



# Plano Operativo Anual

## 2009



## **Governador do Estado**

José Serra

## **Secretário de Estado da Saúde**

Luiz Roberto Barradas Barata

## **Secretário Adjunto**

Renilson Rehem de Souza

## **Coordenadores**

Silvany Lemes Cruvinel Portas (Coordenadoria de Planejamento de Saúde, CPS)

Luiz Maria Ramos Filho (Coordenadoria de Regiões de Saúde, CRS)

Clélia Maria S. de Souza Aranda (Coordenadoria de Controle de Doenças, CCD)

Ricardo Oliva (Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, CCTIES)

Ricardo Tardelli (Coordenadoria de Serviços de Saúde, CSS)

Marcio Cidade Gomes (Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, CGCSS)

Paulo Henrique D'Ângelo Seixas (Coordenadoria de Recursos Humanos, CRH)

Reinaldo Noboru Sato (Coordenadoria Geral de Administração, CGA)

**PLANO OPERATIVO ANUAL -2009**

**Coordenação de Programas e Projetos**

**Programa I - Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão estadual**

**Silvany Lemes Cruvinel Portas**

Marta Campagnoni Andrade  
Mônica Ap. Marcondes Cecílio  
André Luis Almeida  
Suely Vallim  
Tânia Lago

**Programa II - Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde**

**Luiz Maria Ramos Filho**

Fátima Palmeira Bombarda  
Edson Lopes Mergulhão  
Rosana Tamelini  
Vanderlei Soares Moya  
Adalgisa Nomura

**Programa III - Garantia da eficiência, qualidade e segurança na assistência farmacêutica e outros insumos para a saúde**

**Ricardo Oliva**

Otávio Azevedo Mercadante  
Maria do Carmo Marino Schiavon  
Eliana Satiko Shiine Gravinez  
Oswaldo Donini  
Luiza S Heimann

**Programa IV - Investimento e melhoria dos serviços da rede próprios de saúde estaduais.**

**Ricardo Tardelli/ Marcio Cidade Gomes**

Débora Burjato Santana

**Programa V - Gestão da Educação e do Trabalho no SUS**

**Paulo Henrique D Ângelo Seixas**

Aniara Correa  
Cleusa Abreu  
Arnaldo Sala  
Claudia Carnevalle/ Stella Puppini  
Nivaldo Teixeira  
Karina Calife  
Luci Guibu  
Paulo Seixas

**Programa VI - Tecnologias e Inovações em Saúde**

**Sueli Gonzalez Saes**

**Programa VII - Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Estado de São Paulo**

**Clélia M. Aranda**

Ana Freitas Ribeiro  
Sergio Sanfins  
Maria Cristina Megid  
Clélia M. Aranda  
Marta Lopes Salomão

**Programa VIII - Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de doenças ou com necessidades específicas**

**Sonia Barros**

Tânia Regina Tura Mendonça  
Marília Louvison  
Márcia Tiveron  
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Regina Bichaff  
Augusta Sato  
Cláudia Medeiros de Castro  
Sandra Regina Souza  
Luiz Eduardo Batista  
Maria Luiza S. Rebouças  
Francisco Drumond Marcondes  
Sonia Barros

**Programa IX - Incentivo ao desenvolvimento de ações de Promoção em Saúde**

**Clélia M. Aranda**  
Sergio Sanfins  
Adriana Bouças Ribeiro

**Programa X - Fortalecimento da participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS**

**Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz**  
Liliana Risolia Navarro  
Elza Lobo

APRESENTAÇÃO .....	23
1. ELABORAÇÃO DO POA 2009: METODOLOGIA.....	24
2. ELABORAÇÃO DO POA 2009 .....	25
2.1 – O Plano e o POA.....	25
2.2 – Estrutura do POA 2009 .....	25
2.2.1 – PROGRAMA.....	26
2.2.2 – PROJETOS.....	26
2.2.3 – SUBPROJETO .....	27
2.2.4 – Indicadores .....	28
2.2.5 – INTERFACES.....	28
2.2.6 – AÇÕES 2009 .....	28
2.2.7 – OBJETIVOS (das ações 2009).....	28
2.2.8 – ESTRATÉGIAS.....	29
2.2.9 – METAS.....	29
2.2.10 – PARCERIAS .....	29
2.2.11 – RECURSOS .....	29
3. Etapas de elaboração do POA 2009.....	30
3.1 – Alinhamento entre o Plano Estadual, avaliação do POA 2008 e elaboração do POA 2009. ....	30
3.2 – Integração com os DRS’s e CGR’s.....	30
3.3 – Incorporações das contribuições feitas pelos DRS’s e CGR’s .....	30
3.4 – Análise pela Comissão de Políticas de Saúde do Conselho Estadual de Saúde .....	30
3.5 – Submissão da versão final ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde .....	30

I - Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão estadual .....	32
PROJETO I.1 – Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Atenção Básica.....	33
PROJETO I.2 – Aprimoramento dos Sistemas de Informação do SUS/SP.....	37
PROJETO I.3 – Fortalecimento do planejamento na SES com ênfase nas regiões de saúde.....	40
PROJETO I.4 – Avaliação e monitoramento do SUS/SP .....	44
PROJETO I.5 – Redução da Mortalidade Infantil e Materna.....	46
II - AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO, COM REDUÇÃO DE DESIGUALDADES REGIONAIS E APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE..	48
PROJETO II. 1 – Monitoramento da Programação Pactuada e Integrada do Estado de São Paulo.....	50
PROJETO II. 2 – Manutenções de Programas de Auxílio Financeiros às Entidades Filantrópicas do Estado - Pró Santa Casa .....	52
PROJETO II. 3 – Avaliação, monitoramento e contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde ao SUS-SP. ....	53
PROJETO II. 4 – Implementação e Ampliação das ações de auditoria.....	55
PROJETO II. 5 – Ampliação do acesso e melhoria da organização e a qualidade da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar .....	59
SUBPROJETO II. 5.1 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP.....	59
SUBPROJETO II. 5.2 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP.....	61
SUBPROJETO II. 5.3 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP.....	62
SUBPROJETO II. 5.4 – Monitoramento dos Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME .....	63
SUBPROJETO II 5.5 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP.....	64
SUBPROJETO II. 5.6 – Organização dos mutirões de exames e procedimentos.....	65
PROJETO II. 6 – Aperfeiçoamentos dos mecanismos de regulação dos serviços de saúde do SUS/SP.....	66
III – GARANTIA DA EFICIÊNCIA, QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E NOS OUTROS INSUMOS PARA A SAÚDE. ....	69
PROJETO III. 1 – Ampliação da produção de vacinas e soros hiperimunes e incorporação de tecnologias e produtos imunobiológicos, biofármacos e hemoderivados. ...	70
PROJETO III. 2. – Promoção de acesso adequado à Assistência Farmacêutica Básica .....	71
PROJETO III. 3 – Ampliação do acesso a medicamentos de dispensação excepcional .....	72
PROJETO III. 4 – Reorganização da Hemorrede no Estado .....	73
PROJETO III. 5. – Difusão do conhecimento .....	74

IV – INVESTIR E MELHORAR OS SERVIÇOS PRÓPRIOS DE SAÚDE ESTADUAIS.....	75
PROGRAMA IV – Investir e melhorar os serviços próprios de saúde estaduais.....	76
PROJETO IV. 1 – Humanizar os Serviços de Saúde.....	76
PROJETO IV. 2 – Melhorar a Qualidade e Eficiência dos Serviços Próprios Estaduais, com Cronograma e Planejamento para Estímulo ao aperfeiçoamento da Administração / Gerenciamento Direto .....	78
PROJETO IV. 3 – Modernizar e Ampliar os Serviços da Rede Própria Estadual .....	80
V – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO DO SUS .....	82
PROJETO V.1. – Processo Organizacionais Integrados .....	86
SUBPROJETO V.1.1 – Certificação Ocupacional.....	87
PROJETO V. 2 – Política de Humanização na SES.....	90
PROJETO V. 3 – Informação sobre gestão do trabalho na SES e no SUS.....	93
SUBPROJETO V.3.1 – Gestão da informação em RH no SUS e na SES.....	93
SUBPROJETO V. 3. 2 – Apoio na Gestão do trabalho nos municípios de pequeno porte .....	95
SUBPROJETO V.3.3 – Produção de informação e conhecimento em RH referente a análise de grandes bancos de dados, no estado de São Paulo.....	96
PROJETO V. 4 – Melhoria da qualidade de vida e ambiente de trabalho.....	98
PROJETO: V. 5 – Instrumentos de Gestão de Recursos Humanos para a SES/SP.....	100
SUBPROJETO V.5.1 – Implantação da carreira de Gestor de Saúde.....	100
SUBPROJETO V.5.2 – Gestão de Processos de Ratificação de Tempo de Contribuição - Aposentadoria .....	102
SUBPROJETO V.5.3 – Desenvolvimento de novas formas de remuneração variável para servidores da SES/SP .....	104
PROJETO V. 6 – Desenvolvimento da Educação Permanente no âmbito da SES/SP.....	105
SUBPROJETO V.6.1 – Estruturação do Sistema de Educação Permanente .....	107
SUBPROJETO V.6.2 – Formação de Formadores .....	115
SUBPROJETO V.6.3 – Implantação do Ensino à Distância – EAD .....	116
SUBPROJETO V.6.4 – Especialização em Gestão Pública no SUS.....	118
SUBPROJETO V.6.5 – Educação Permanente para os trabalhadores de nível fundamental e médio de escolaridade .....	119

PROJETO V.7 – Formação de técnicos de Enfermagem para o Estado de São Paulo.....	123
PROJETO V.8 – Apoio á Qualificação da Atenção Básica na SES/SUS -SP.....	125
SUBPROJETO V.8.1 – Qualificação de profissionais da atenção básica.....	126
PROJETO V.9 – Aperfeiçoamento e inovação na Política de Residência Médica da SES.....	129
SUBPROJETO V.9.1 – Avaliação da Residência Médica na SES.....	130
VI – Tecnologias e Inovações em Saúde.....	132
PROJETO VI.1 – Promoção, organização e acompanhamento do desenvolvimento científico e tecnológico de interesse para o SUS-SP.....	133
PROJETO VI. 2 – Organização e Planejamento para Inovação.....	135
PROJETO VI. 3 – Promoção de parcerias para incrementar a capacidade técnica-científica das Instituições.....	137
PROJETO VI. 4 – Difusão do Conhecimento Científico e ampliação dos serviços de informação.....	138
VII – Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Estado de São Paulo.....	139
PROJETO VII. 1 – Melhoria da vigilância e controle das doenças transmissíveis.....	143
SUBPROJETO VII. 1.1 – Vigilância das doenças agudas imunopreveníveis.....	143
SUBPROJETO VII. 1.2 – Vigilância das infecções hospitalares.....	149
SUBPROJETO VII. 1.3 – Vigilância das meningites.....	150
SUBPROJETO VII. 1.4 – Vigilância de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos.....	151
SUBPROJETO VII.1.5 – Controle de Antropozoonoses.....	153
SUBPROJETO VII.1.6 – Controle da tuberculose.....	157
SUBPROJETO VII.1.7 – Eliminação da hanseníase em todas as Regiões do Estado.....	160
SUBPROJETO VII.1.8 – Reduzir a morbimortalidade do HIV/Aids e das hepatites virais, a transmissão vertical do HIV e a transmissão de outras DSTs.....	163
PROJETO VII. 2 – Implementação das ações de vigilância da morbimortalidade decorrente de causas externas.....	166
PROJETO VII. 3 – APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	167
SUBPROJETO VII. 3.1 – CONTROLE SANITÁRIO DOS SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS.....	167
SUBPROJETO VII. 3.2 – CONTROLE SANITÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE.....	169
SUBPROJETO VII. 3.3 – CONTROLE SANITÁRIO DE PRODUTOS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE.....	171

SUBPROJETO VII. 3.4 – SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA .....	173
PROJETO VII. 4 – IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	174
PROJETO VII. 5 – REORGANIZAR e APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA .....	178
SUBPROJETO VII. 5. 1 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DO IAL.....	178
SUBPROJETO VII. 5.2 – IMPLANTAR NOVAS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS.....	184
SUBPROJETO VII. 5.3 – CERTIFICAÇÃO DE COLEÇÕES ESTABELECIDAS .....	185
VIII – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGUIMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS AOS RISCOS DE DOENÇAS OU COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS. ....	187
PROJETO VIII. 1 – Atenção à Saúde Bucal.....	190
PROJETO VIII. 2 – Atenção integral à saúde da pessoa idosa .....	194
PROJETO VIII. 3 – Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.....	198
PROJETO VIII. 4 – Atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas .....	200
PROJETO VII. 5 – Atenção integral à saúde mental .....	203
PROJETO VIII.6 – Assistência integral à Saúde às Populações Indígenas.....	207
PROJETO VIII. 7 – Atenção Integral a Saúde da Mulher .....	209
PROJETO VIII. 8 – Atenção Integral à Saúde da População Negra.....	212
PROJETO VII. 9 – Atenção Integral à Saúde da Criança .....	215
PROJETO VIII. 10 – Aperfeiçoar a atenção à saúde da população do sistema penitenciário e dos adolescentes em conflito com a lei.....	218
PROJETO VIII. 11 – Atenção Integral à Saúde do Trabalhador .....	221
SUBPROJETO VIII. 11.1 – Aperfeiçoamento e consolidação da rede de atenção integral à saúde do trabalhador .....	221
SUBPROJETO VIII. 11.2 – Controle Sanitário dos riscos à saúde nos processos produtivos.....	223
PROJETO VIII. 12 – Atenção Integral à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus(DM).....	225
IX – Incentivo ao desenvolvimento de ações de Promoção em Saúde no SUS.....	228
PROJETO IX. 1 – Desenvolvimento de habilidades individuais na comunidade de forma a torná-la coletivamente promotora da sua saúde .....	229
PROJETO IX. 2 – Promoção de Alimentação Saudável.....	232

X – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.....	235
PROJETO X.1 – Participação Social.....	236
PROJETO X. 2 – APERFEIÇOAR O SISTEMA DE OUVIDORIA NA SAÚDE.....	238

## **Plano Operativo 2009 – PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2008/2011**

### **APRESENTAÇÃO**

O processo de elaboração do Plano e do Pacto pela Saúde no Estado de São Paulo em 2007 trouxe ganhos incontestáveis: na participação que efetivamente ocorreu em todas as regiões do Estado, inclusive na incorporação de sugestões da Conferência de Saúde, fato inédito no planejamento de saúde até então; no conhecimento que promoveu entre os gestores do SUS, de suas próprias regiões e do restante do Estado; no conhecimento e integração das equipes técnicas da SES que puderam constatar as dificuldades existentes no processo de planejamento em saúde e apontaram soluções para superação de problemas; nos diretores, coordenadores e outros gestores da SES, que agora passam a coordenar o desenvolvimento das ações propostas no Plano. Esse processo integra projeto mais abrangente de fortalecimento da gestão estadual no Estado de São Paulo, destacando o planejamento de médio e longo prazos, com ênfase na regionalização.

Para garantir a execução do plano, é necessária a construção dos planos operativos anuais - POA, que orientam o relatório anual de gestão e retro alimentam o planejamento.

O ano de 2008 foi o início da execução do PES 2008-2011, portanto, o plano operativo foi trabalhoso de ser construído, com ampla mobilização para sua implementação. A avaliação preliminar do POA 2008, realizada em 30/09/2008, mostrou alto grau de cumprimento de suas metas, em que pesem as dificuldades institucionais de se trabalhar de forma matricial e por projeto.

O POA 2009 incorpora sugestões das regiões de saúde, mediante discussões nos Colegiados de Gestão Regional e será monitorado com a adoção de aplicativo que facilite a integração e o gerenciamento dos programas e projetos. O Conselho Estadual de Saúde receberá trimestralmente um relatório analítico para acompanhamento.

## 1. ELABORAÇÃO DO POA 2009: METODOLOGIA

1.1 – A Oficina “Avaliação do Plano Operativo 2008, Plano Estadual de Saúde e Propostas para 2009” realizada em 30/09/2008, obteve **como** produtos:

- Um balanço do processo de implementação do Plano Estadual de Saúde mediante a programação anual desenvolvida no POA 2008 e,
- A definição de estratégias para a elaboração do POA 2009.

1.2 – Em reunião ampliada do recém-formado Núcleo de Avaliação e Informação em Saúde realizada no dia 07/10/08, estabeleceram-se as linhas gerais para o monitoramento e a avaliação do Plano Estadual e Planos Operativos Anuais.

1.3 – A partir dessas discussões ficou definido que:

- O POA 2009 será apresentado à Comissão de Políticas de Saúde do CES no dia 09/12/08, para apreciação do Pleno, no dia 19/12/08,
- O POA 2009 incluirá indicadores em níveis diferentes – para acompanhamento dos gerentes, dos coordenadores dos programas e para compor um sistema de acompanhamento e avaliação do Plano e dos Planos Operativos,
- O Relatório de Gestão 2008 deve ser entregue ao CES em março de 2009, portanto, a avaliação final do POA 2008 será no primeiro trimestre de 2009, entretanto, o balanço apresentado na Oficina do dia 30/09/08 deve nortear a elaboração do POA 2009,
- Para construção do Relatório de Gestão 2008 devemos agregar indicadores, (o POA 2008 não incorporou indicadores, mas previu metas para todas as ações).

## **2. ELABORAÇÃO DO POA 2009**

### **2.1 – O Plano e o POA**

#### **Plano Estadual de Saúde**

“Instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de 4 anos, expressos em diretrizes ou eixos, objetivos e metas”. Base para a execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema. (PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

O Plano Estadual de Saúde deveria estar relacionado com o Plano Plurianual.

#### **Plano Operativo Anual – POA ou Programação Anual de Saúde: operacionalização do PES**

A Programação Anual reúne o conjunto de ações que permite concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde.

Pode ser entendida ainda, como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. (PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

O POA deveria coincidir com o período definido para o exercício orçamentário, utilizando como referências a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA.

### **2.2 – Estrutura do POA 2009**

A estrutura do POA 2009 contempla algumas alterações decorrentes do desenvolvimento, acompanhamento do POA 2008 e elaboração dos relatórios de gestão.

Serão incluídos objetivos, metas e indicadores por programa e por projetos/sub-projetos.

Será mantido o restante do formato de 2008, definido com base nas referências conceituais já adotadas. Essas referências permitem certo alinhamento conceitual e facilitam a elaboração e o monitoramento.

### 2.2.1 – PROGRAMA

Conjunto de projetos homogêneos quanto ao seu objetivo maior (Oliveira, D. P. R.).

- a) Os **Eixos Prioritários** definidos no Plano deram origem aos **Programas** do POA.
- b) Cada **Programa** tem um **Coordenador**.
- c) Para cada Programa explicitar: **objetivos, metas e indicadores para 2009**, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio.

Obs. O coordenador, juntamente com a sua equipe deverá definir no mínimo 1 e no máximo 3 objetivos, metas e indicadores prioritários que mensurem a evolução do programa.

### 2.2.2 – PROJETOS

São empreendimentos finitos, que tem objetivos claramente definidos em função de um problema, oportunidade ou interesse de uma organização. O resultado do projeto é o desenvolvimento da solução ou atendimento do interesse, dentro de restrições de tempo e recursos. (Maximiano, A. C. A.).

- a) As **Diretrizes Estratégicas** ou Sub-Eixos definidos no Plano deram origem aos **Projetos** do POA.
- b) Cada **Projeto** tem um **Gerente**.
- c) Para cada Projeto explicitar : **objetivos metas e indicadores para 2009**, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio.

Obs. O gerente, juntamente com a sua equipe deverá definir no mínimo 1 e no máximo 3 objetivos, metas e indicadores prioritários que mensurem a evolução do projeto.

Os indicadores do projeto devem estar alinhados aos objetivos do projeto, sendo que este deve estar OBRIGATORIAMENTE alinhado com os resultados esperados do programa, que por sua vez, está alinhado com o Plano Estadual.

### **2.2.3 – SUBPROJETO**

Parte de um projeto de grande porte (Maximiano, A. C. A.).

- a) Alguns Projetos do Plano foram desmembrados em Subprojetos.**
- b) Cada Subprojeto tem um Gerente.**
- c) Para cada Subprojeto explicitar: objetivos, metas e indicadores para 2009, observando a coerência com os objetivos propostos no Plano para o quadriênio.**

**Obs. O gerente, juntamente com a sua equipe deverá definir no mínimo 1 e no máximo 3 objetivos, metas e indicadores prioritários que mensurem a evolução do subprojeto.**

**Obs. As periodicidades de avaliações dos Programas, Projetos e Subprojetos ficam a critério dos Coordenadores de Programas e Gerentes de Projetos. É importante destacar que existirá uma avaliação trimestral (obrigatória) para a elaboração de Relatórios de gestão trimestrais.**

**Coordenadores e gerentes têm autonomia para trabalhar com quantos indicadores julgarem necessários para seu próprio acompanhamento.**

#### **2.2.4 – Indicadores**

Um aspecto a considerar para garantir o uso rotineiro das informações é o envolvimento das equipes de trabalho na construção dos indicadores necessários para os distintos níveis de gestão – estratégica, tática e operacional. Para cada nível de gestão devem ser selecionados indicadores relativos aos processos sob sua respectiva responsabilidade, sendo estes indicadores disponibilizados em intervalos de tempos adequados aos processos de tomada de decisões de cada um desses níveis (ESCRIVÃO JR., 2008 *no prelo*). Nesse sentido cabe ressaltar que para o POA 2009, consideraremos os indicadores dos PROGRAMAS como indicadores estratégicos, PROJETOS como táticos ou operacionais e SUBPROJETOS como operacionais.

**Lembrar que os indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), estabelecidos em portarias do MS (em 2008, pela PT MS/GM 325) e pactuados com o CES, devem ser na medida do possível, alinhados com os Programas ou Projetos.**

#### **2.2.5 – INTERFACES**

Relacionar os Programas e Projetos/ Subprojetos que possuam interface, com o estabelecimento de reuniões entre os gerentes dos Projetos e Subprojetos, evitando assim a realização de “retrabalho” e potencializando a integração entre as Coordenadorias da SES. Uma sugestão é a elaboração de um cronograma de reuniões no início da operacionalização do POA 2009.

Ex. Ações de Humanização (Interface: gerente CSS e gerente CRH)

#### **2.2.6 – AÇÕES 2009**

Medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas no ano de **2009**, e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas do Projeto ou Subprojeto em 2009. (adaptado do PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

#### **2.2.7 – OBJETIVOS (das ações 2009)**

Porque realizar as ações propostas para 2009, vinculando-as aos objetivos e metas gerais do projeto ou subprojeto. (adaptado do PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

### **2.2.8 – ESTRATÉGIAS**

Forma que se pretende adotar ou operacionalizar as ações propostas em 2009. (adaptado do PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

### **2.2.9 – METAS**

Metas anuais referentes a cada ação programada para 2009. (PLANEJASUS, 2007; Cadernos de Planejamento: instrumentos básicos).

### **2.2.10 – PARCERIAS**

Explicitar parcerias externas significativas para o desenvolvimento das ações propostas para 2009.

### **2.2.11 – RECURSOS**

Relacionar recursos identificáveis para os programas e projetos.

### **3. Etapas de elaboração do POA 2009**

#### **3.1 – Alinhamento entre o Plano Estadual, avaliação do POA 2008 e elaboração do POA 2009.**

Esse é o momento que os Coordenadores e gerentes se reunirão para realizar uma avaliação parcial (dado que muitos projetos serão finalizados em dezembro) do POA 2008. Nesse momento será decidido se alguns projetos, subprojetos e ações que não serão finalizadas em 2008, serão novamente contemplados no POA 2009. *É importante manter uma coerência com o pactuado em 2008 e o que será pactuado em 2009*

É importante ressaltar que o POA é a EXECUÇÃO do Plano Estadual, com ações divididas em 4 anos, sendo que os Programas, Projetos e Subprojetos são OBRIGATORIAMENTE alinhados com o proposto no Plano Estadual.

É possível que durante o processo, sejam identificadas novas necessidades não contempladas no Plano Estadual, contribuindo para seu aprimoramento.

#### **3.2 – Integração com os DRS's e CGR's**

Após a entrega das propostas do POA 2009 pelos Coordenadores, estas serão encaminhadas às DRS's e CGR's para contribuições. Essa fase é muito importante, pois assegura o alinhamento das propostas com a realidade das diferentes regiões, além de proporcionar uma maior integração do nível central da SES com as DRS's e municípios.

#### **3.3 – Incorporações das contribuições feitas pelos DRS's e CGR's**

As contribuições enviadas pelas DRS's e CGR's foram analisadas pelos Coordenadores, que incorporaram os tópicos sugeridos segundo os programas propostos pelo POA 2009.

#### **3.4 – Análise pela Comissão de Políticas de Saúde do Conselho Estadual de Saúde**

Contribuições da Comissão de Políticas de Saúde ao POA 2009

#### **3.5 – Submissão da versão final ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde**

## PROGRAMA I

### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE – CPS

<b>PROGRAMA I</b>	<b>Responsável</b>
I - FORTALECIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO ESTADUAL	Silvany Lemes Cruvinel Portas

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsável</b>
I.1	Aperfeiçoar a Atenção Básica para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade e a resolubilidade das ações e serviços.	Marta Campagnoni Andrade
I.2	Aprimoramento dos Sistemas de Informação do SUS/SP	André Luiz de Almeida
I.3	Fortalecimento do planejamento na SES com ênfase nas regiões de saúde.	Suely Vallim
I.4	Avaliação e monitoramento do SUS/SP	Mônica A M Cecilio
I.5	Redução da Mortalidade Infantil e Materna	Tania Lago

PROGRAMA I		Responsável
I - Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão estadual		Silvany Lemes Cruvinel Portas
<p><b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> buscar o aprimoramento da capacidade de gestão estadual do sistema de saúde, fortalecendo: a atenção básica na coordenação do sistema, o planejamento e a programação baseada em informação e participação.</p>		
<p><b>META DO PROGRAMA:</b> Apoiar a gestão da atenção básica em 100% dos municípios com menos de 100 mil habitantes; Monitorar e avaliar o POA 2009, coordenar a elaboração do Plano Diretor de Investimento 2009, Implantar sistema de monitoramento e avaliação contínuo.</p>		
<p><b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> municípios com menos de 100 mil hab. apoiados/ total de municípios com menos de 100 mil hab.; nº de ações para implantação do sistema de monitoramento e avaliação realizadas / nº de ações planejadas; nº de programas monitorados/nº total de programas do POA 2009</p>		
<b>INTERFACES</b>	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA	

<b>PROJETO I.1 – Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Atenção Básica</b>						<b>Marta Campagnoni Andrade</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Apoiar os municípios no fortalecimento da Atenção Básica, monitoramento e avaliação						
<b>META DO PROJETO:</b> 81 gerenciadores da Atenção Básica instituídos, 4 avaliações/ano para 415 municípios do projeto Qualis Mais						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> 1 - Porcentagem dos municípios monitorados pela SES / total de municípios do Estado; 2 – Porcentagem de cobertura PSF em municípios com menos de 100 mil. hab.						
<b>INTERFACES</b>	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Constituição de Grupo de gerenciadores técnicos para ações de atenção básica (AB)	-Apoiar o desenvolvimento da capacidade de gestão da AB junto aos municípios menores de 100 mil hab.	Escolha de pessoal funcionário da SES -Definição de adicional salarial referente ao desempenho da função de apoiador técnico da AB	-Definição de 81 apoiadores - Distribuição dos 81 gerenciadores pelos 64 Colegiados de Gestão Regional (CGR)	Recurso SES	CRS e CRH	Janeiro de 2009

<p>Organização de Seminário Estadual de Atenção Básica</p>	<p>Ampliar propostas e ações para o Fortalecimento da Atenção Básica no Estado de São Paulo</p>	<p>Pactuação junto ao COSEMS e Conselho Estadual de Saúde das normas para a organização, realização e participação.</p>	<p>Participação dos gestores municipais e técnicos da SES</p>	<p>Recursos SES</p>	<p>CRH, CRS E GTAE.</p>	<p>Fevereiro/09 – Pactuação junto ao Conselho Estadual de Saúde, e Grupo Técnico Bipartite da AB Abril/09 – Pactuação junto à CIB Maio, junho e julho/09 – organização do evento Agosto /09 – realização do seminário</p>
<p>Monitoramento e Avaliação da AB</p>	<p>-Melhorar a qualidade e resolução da AB no Estado.  - Implantar a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) nos municípios com ESF</p>	<p>-Atuação direta dos apoiadores junto aos municípios -Análise dos dados disponibilizados pelo núcleo de informação da SES - Consultoria para monitoramento e avaliação periódica de AB  Realizar Oficinas de sensibilização e capacitação para implantação da AMQ</p>	<p>Divulgação trimestral dos resultados  Implantar AMQ em 30% dos municípios com Qualis Mais</p>	<p>- Recursos do PROESF e da SES  Recursos SES</p>	<p>CRH / CRS Assessoria gabinete  SES/MS e Instituto de Saúde</p>	<p>Monitoramento e Avaliação contínua durante o ano  2º,3º e 4º trimestres</p>

Desenvolvimento de 8 fascículos de apoio ao gestor municipal	Melhorar a qualidade da gestão, visando o fortalecimento da AB nos municípios	Elaboração e Publicação de 8 fascículos de conteúdos norteadores da AB	- Divulgação dos 8 fascículos: 1.Documento conceitual sobre a AB; 2. Unidades Básicas de Saúde no estado de SP; 3. Propostas de modalidades de organização da AB 4.Estrutura de uma Unidade Básica de saúde; 5.Funcionamento de uma UBS 6. Referência e Contra-referência 7.Aspectos operacionais do RH 8.Gestão do sistema municipal de saúde	Recursos SES	CRH e Universidades	Janeiro de 2009
Criação de manuais e protocolos de AB	Qualificar e melhorar a resolubilidade da atenção básica no Estado	Elaboração de manuais e protocolos de atendimento e encaminhamento para linhas de cuidado desde a atenção básica	- Implantação dos manuais e protocolos de riscos nos serviços de AB	Recursos SES	CRH e Universidades AMES CPS - PPI	Abril de 2009
Publicação do Relatório dos resultados das Oficinas de AB.	Socializar os resultados das discussões das oficinas macro regionais, com participantes dos CGR e técnicos da SES	Publicação do Relatório Final das Oficinas	Distribuição do relatório á todos os gestoras dos municípios do Estado.	Recursos SES	CONASS Santa Casa OPAS	Lançamento até Fevereiro de 2009

Apoio Financeiro á AB em municípios com menor porte populacional (Qualis Mais)	Diminuir desigualdades regionais e buscar uma melhor organização da AB no Estado de SP	Definição de repasse financeiro á 402 municípios através de repasse Fundo á Fundo.	Reorganização da AB em pelo menos 20% dos municípios que estão recebendo verba Qualis Mais; Incentivar o aumento da cobertura do PSF em 10%.	Recursos do tesouro de Estado e do Ministério da Saúde	Ministério, CRS	Ano de 2009
Oficinas regionais de apoio á AB	Institucionalizar espaços de supervisão regional para equipes de AB no Estado	Organizar oficinas de atenção básica em uma região prioritária no Estado para diagnóstico e apoio á equipes dos municípios, junto aos DRS	Realizar 5 oficinas em cada Região de Saúde de Presidente Prudente	SES – SP OPAS	CONASS	Ano 2009
Aperfeiçoar os indicadores de acompanhamento do projeto QUALIS +	Melhorar a qualidade de avaliação dos indicadores do Projeto Qualis +	Definição de novos indicadores para acompanhamento do Projeto Qualis +	100% dos indicadores adequados para acompanhamento do Qualis +	SES	Universidades, COSEMS	Ano009
Sensibilizar os Gestores Municipais para a viabilização da Educação Permanente através de cursos e capacitações para a rede	Expansão da qualificação da rede visando a melhoria da Atenção Básica/ PSF	Divulgação da proposta no CGR e Câmara Técnica do CGR	100% dos gestores sensibilizados	CRH	CDQ, CGR E COSEMS	A partir de fevereiro de 2009

PROJETO I.2 – Aprimoramento dos Sistemas de Informação do SUS/SP						André Luiz de Almeida
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Disseminar informação com qualidade e agilidade utilizando-se de recursos informatizados						
<b>META DO PROJETO:</b> Implantar 100% dos sistemas propostos						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Numero de ações completadas / total de ações propostas * 100						
INTERFACES	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Criação de software para exibição dos dados da Matriz de Indicadores de São Paulo	Construção de ferramenta que independa de ambiente operacional ou instalação de cliente (software) para disseminação dos dados em formato eletrônico da Matriz de Indicadores de São Paulo	Partindo de bases de dados já existentes e mapeados pela Matriz de Indicadores de São Paulo apresentar uma interface com a possibilidade de o usuário selecionar outros níveis de agregação regional e outros intervalos de tempo permitindo a ele uma visão personalizada dos dados já mapeados na matriz	Ter em abril a capacidade de exibir todos os indicadores como existentes na Matriz de Indicadores de São Paulo existente em papel e em outubro a capacidade de expandir os dados por município.	Programadores com conhecimento em tecnologias para ambiente Web e recursos gráficos avançados	Fundação Faculdade de Medicina	Até outubro de 2009
Criação de uma política para segurança da informação	Definir informação sensível a sigilo e garantir que esta informação esteja armazenada e que seja trabalhada de forma segura visando a privacidade dos indivíduos ou instituições	Definir características de informações que são sensíveis a necessidade de privacidade. Partindo dos sistemas de informação já mapeada, fazer um levantamento dos dados que estão armazenados e um estudo técnico de capacidade de anonimização dos dados.	Ter clara a política de privacidade em toda a secretaria e ter sistemas transferidos para ambiente seguro de privacidade da informação.	SES e Fundação Faculdade de Medicina	Conselho Federal de Medicina e Imprensa Oficial para os certificados digitais	Dez 2009
Ampliação do uso do Cartão SUS	Melhorar a base de dados atual do Cartão SUS para propiciar sua efetiva	De uma população identificada como, por exemplo, a que se utiliza	Implementar base de cadastramento	SES, aquisição de equipamentos e programas para	Ministério da Saúde; USP – Laboratório de	Dez 2009

	utilização; Apresentar cenário atual do cadastramento; montagem de plano para uso das bases estaduais; criação de um canal com as regionais para acompanhamento do cadastramento; apoio na higienização das bases de dados municipais; criação de uma interface para cadastramento partindo de outros sistemas de informação; distribuição de cartões para programas que estejam prioritariamente em atividades sob gestão estadual	de medicamento excepcional, ter sua totalidade emitida e entregue Ter sistema de troca de informação com o Ministério da Saúde na base de dados consolidada. Retomada dos treinamentos aos municípios que tiveram mudança de gestores.	descentralizada e fornecer serviço web para cadastramento e emissão de Cartão SUS	gestão de identidade	Sistemas Integráveis	
Criação de uma política para qualidade da informação	Partindo dos sistemas de informação já mapeados identificar marcos de qualidade e de falta de qualidade em determinados grupos de informação e avaliar o preenchimento adequado	Criação de um documento norteador de qualidade da informação, montagem de um script de verificação automática de qualidade dos dados mapeados como "monitoráveis" e treinamento para melhor qualificar os profissionais que preenchem a informação nos sistemas	Conseguir identificar dez marcos de qualidade e verificar em pelo menos três sistemas de informação	SES e ferramenta para análise de qualidade de informações	Fundação Faculdade de Medicina	Dez 2009
Novos serviços para o Portal saúde.sp.gov.br	Tornar cada vez maior o uso do portal saúde.sp.gov.br como ferramenta de disseminação da informação	Verificação de necessidades ainda não atendidas pelos usuários, análise de utilização do portal atual conhecendo suas áreas mais visitadas e como o visitante se comporta dentro do portal, criação de uma área para	Atingir 50.000 <i>page views</i> por mês	Aquisição de novos <i>templates</i> e novas funcionalidades para portal	Empresas fornecedoras de produtos para portal;	Dez 2009

		que possa ser enviada sugestões de melhorias do portal				
Ambiente de videoconferência	Aproximar os gestores agilizando a comunicação e gerando economia financeira e de tempo de deslocamento	Identificar solução de simples instalação, capaz de se conectar ao aparelhamento hoje existente e com um baixo custo total de propriedade visando assim uma mais ampla cobertura futura do processo de videoconferência	Ter capacidade de montar <i>web conference</i> entre pelo menos 5 participantes trocando imagens, voz e apresentação	Aquisição de ferramental para dar conta da solução de <i>Web conference</i>	Unifesp e USP	Dez 2009
Ampliação do ambiente de mensageria (e-mail)	Ampliar a base instalada de serviços de mensageria e prover treinamento para um melhor uso	Apresentar a unidades pertencente a SES que não estão ainda participando da iniciativa as vantagens na adoção do serviço de mensageria, qualificar membros locais para executar o apoio as demandas locais	Colocar mas 5000 caixas postais disponíveis	Aquisição de equipamentos para hospedagem da nova plataforma e treinamento para formação de multiplicadores	Microsoft	Dez 2009
Construção de plataforma para acompanhamento da PPI mantendo-a viva em relação aos fluxos	Gerar a capacidade do gestor para acompanhamento da PPI - se o fluxo pactuado esta sendo refletido no momento do faturamento	Estudar o que atualmente os estados que já conseguem esse recurso estão adotando como ferramenta; visualizar a real necessidade do gestor de acompanhamento	Ter o sistema montado e em operação	SES – Programadores e analistas de sistemas	Fundação Faculdade de Medicina	junho 2009

PROJETO I.3 – Fortalecimento do planejamento na SES com ênfase nas regiões de saúde.						Suely Vallim
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Fortalecer o planejamento e a programação como funções essenciais da SES na gestão estadual do sistema, com ênfase na regionalização.						
<b>META DO PROJETO:</b> Monitoramento de 100% dos programas do Plano Estadual de Saúde – POA 2009, monitoramento de 100% dos indicadores do Pacto pela Saúde, elaboração de planos de desenvolvimento em 100% das regiões de saúde, PPI consolidada e com explicitação de recursos tripartites.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> % - projetos monitorados/total de projetos do POA 2009, %- planos regionais de desenvolvimento elaborados/total de regiões de saúde, %- propostas da PPI monitoradas/ total de propostas da PPI, %- indicadores do Pacto monitorados/total de indicadores do Pacto						
<b>INTERFACES</b>	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Recepção aos novos prefeitos e secretários municipais – coordenação do grupo bipartite e articulação na SES.	Fortalecer a gestão municipal, com ênfase no planejamento, programação e na regionalização, com centralidade na AB.	Produção de material impresso e outras mídias. Oficinas com prefeitos e secretários. Oficinas de planejamento regionalizadas, Oficinas temáticas regionalizadas	100% dos municípios com PMS desenvolvido e agendas do Pacto pela Saúde estabelecida e pactuada nos CMS e CGR.  100% dos CGR com agenda de prioridades para 2009.	SES, PLANEJASUS, MS, OPAS.	OPAS, CONASS, COSEMS, MS	Nov/dez 2008 Jan 2009 – Produção de materiais. Fevereiro 2009 – oficina com prefeitos e secretários. Março e agosto 2009 – oficinas regionais. Oficinas temáticas – ao longo de 2009.
Consolidação, monitoramento e avaliação dos Planos Operativos 2009, coordenação e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde.	Monitorar e avaliar a política estadual de saúde em 2009, de acordo com o PES 2008-2011.	GS - Reuniões periódicas com os Coordenadores de Programas/CPS. Coordenação Técnica - Manutenção de grupo técnico com representação dos programas do PES, coordenado pela	100% dos projetos do POA 2009 acompanhados.	SES	Consultorias	Consolidação – novembro de 2008. Monitoramento - 2009

		CPS. Acompanhamento regional. Divulgação por meio de implantação de software de acompanhamento de projetos				
Coordenação de ações de acompanhamento, avaliação e aperfeiçoamento do Pacto pela Saúde em 2009 no Estado.	Avaliar e atualizar a agenda proposta no Termo de Compromisso de Gestão Estadual e fortalecer os Colegiados de Gestão Regional para a avaliação, atualização e acompanhamento das agendas municipais pactuadas nos TCGM aprovados nos CGR.	Articulação da CPS e demais Coordenadorias para monitorar andamento das responsabilidades sanitárias pactuadas. Articulação entre os apoiadores das Universidades e COSEMS e CGR	100% da agenda estadual do TCGE para 2009 monitorada  100% das agendas dos TCGM pactuadas nos CGR realizadas.	SES	Universidades, OPAS, CONASS, COSEMS.	Atualização do Pacto – março a maio 2009. Acompanhamento – 2009.
Coordenação e acompanhamento da execução do PPA em 2009.	Rever metas e contribuir para a elaboração da LDO e LOA, buscando a compatibilização com a agenda do PES e do Pacto 2009 e previsão 2010.	Alimentar o SIMPA (SEPLAN). Alinhar PPA com os programas do POA 2009.	100% das metas do SIMPA acompanhadas e revisadas. 100% dos programas alinhados à PPA	SES	SEPLAN	Trimestral, 2009
Elaboração do Relatório de Gestão 2008 com base nos resultados do POA 2008.	Avaliar o cumprimento de metas do PES, por meio do relatório do POA 2008 e dos indicadores do Pacto pela Vida.	GS - Reuniões periódicas com os Coordenadores de Programas/CPS. Coordenação Técnica - Manutenção de grupo técnico com representação dos programas do PES, coordenado pela CPS Acompanhamento regional.	Relatório de Gestão elaborado de acordo com os POA 2008 e apresentado ao CES e Assembléia Legislativa	SES		Março 2009

Identificação de necessidades de ampliação ou ajuste na rede assistencial do Estado, a partir da PPI, da análise de dados secundários e dos resultados de pesquisa de satisfação dos usuários.	Contribuir para o aprimoramento da gestão da assistência no Estado.	Articulação com a equipe de monitoramento e avaliação do SUS. Articulação com as coordenadorias CRS, CGCSS, CSS, CCD.	Divulgação de 2 estudos sobre a rede e necessidades.	SES	COSEMS	Semestral, 2009
Aprimoramento da PPI, com incorporação da lógica de redes de atenção à saúde com financiamento das 3 esferas de gestão.	Fortalecer a programação e a regulação de ações de saúde no âmbito das regiões e macrorregiões como uma das estratégias essenciais à consolidação da regionalização.	Monitoramento das linhas de cuidado implantadas na PPI junto à CRS. Disseminação da lógica de programação por necessidades - GTAE e outros objetivos do PES. Desenvolvimento de metodologia para dimensionamento de recursos municipais, estaduais, federal.	50% da PPI organizada segundo a lógica de redes de atenção à saúde  100% dos recursos municipais e estaduais informados na PPI Assistência de Média e Alta Complexidade.	SES	CONASS, MS, Universidades, COSEMS	Monitoramento – constante. Expansão na lógica de redes – segundo semestre de 2009. Explicitação de recursos das 3 esferas – segundo semestre 2009.
Articulação da equipe técnica de planejamento com instâncias de decisão da SES e de pactuação - CES/CIB.	Apoiar a execução das ações previstas no POA e pacto pela Saúde.	Articular as Pactuações CIB e CES - SISPACTO, POA 2009, Relatórios de Gestão.	SISPACTO, POA 2009 e Relatórios de Gestão pactuados - CIB e CES	SES	COSEMS	Constante, 2009
Manutenção de parcerias para o fortalecimento das regiões de saúde (GS, CRH, CCD e CRS).	Fortalecer o planejamento e gestão regional da saúde.	CGR - apoio por intermédio das universidades e outras consultorias. Formação de especialistas em gestão pública de saúde.	Parcerias firmadas com as instituições de ensino.	SES. MS	MS, CONASS, COSEMS, OPAS, universidades	Constante, 2009

<p>Efetivação do plano diretor de regionalização em consonância com a PPI e conceitos de gestão, redes de atenção organizadas segundo escala e qualidade e AB coordenadora.</p>	<p>Fortalecimento das regiões de saúde.</p>	<p>Apoio das instituições de ensino aos CGR. Apoiadores COSEMS. Recepção aos novos gestores. Instrumentalização dos DRS e grupos de vigilância.</p>	<p>PDR consolidado no Estado.</p>	<p>SES MS</p>	<p>MS, CONASS, COSEMS, OPAS, universidades</p>	<p>Constante, 2009</p>
<p>Elaboração de planos de desenvolvimento das regiões de saúde – Plano Diretor de Investimento - PDI.</p>	<p>Fortalecimento das regiões de saúde.</p>	<p>Apoio das instituições de ensino aos CGR. Apoiadores COSEMS</p>	<p>PDI elaborado em 100% das regiões de saúde.</p>	<p>TRIPARTITE</p>	<p>MS, CONASS, COSEMS, OPAS, universidades</p>	<p>agosto 2009.</p>

PROJETO I.4 – Avaliação e monitoramento do SUS/SP						Mônica A M Cecilio
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Estabelecer sistema contínuo de avaliação e monitoramento das ações do SUS/SP						
<b>META DO PROJETO:</b> Implantar sistema de monitoramento e avaliação contínuo						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> nº de ações para implantação do sistema de monitoramento e avaliação realizadas / nº de ações planejadas						
INTERFACES	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Formalizar oficialmente o Núcleo de Análise e Informações de Saúde – NAIS, constituído em 2008	Institucionalizar o Núcleo de Análise e Informações de Saúde	Estabelecer o grupo de trabalho e suas principais atribuições	Publicação em Diário Oficial dos representantes do Núcleo e de suas principais atribuições em janeiro de 2009	-.-	-.-	Jan/2009
Realizar análises sobre temas de saúde no âmbito do SUS	Produzir análises sobre diferentes temas do SUS/SP, a partir de dados e informações disponíveis com o objetivo de apoiar a gestão do SUS em São Paulo	Definição dos temas a serem abordados. Estabelecimento de parcerias internas e externas com especialistas no tema selecionado Elaboração do projeto de análise. Validação do projeto pelo grupo de trabalho Execução do projeto e elaboração das notas técnicas	Produção de 1 Nota técnica por bimestre		Universidades parceiras	Jan a Dez/2009
Publicar Notas Técnicas específicas	Divulgar aos gestores do SUS notas técnicas sobre temas específicos, que auxiliem na gestão do	Elaboração de notas técnicas para todos os gestores de saúde municipais e	Envio de notas técnicas a 100% dos gestores de saúde municipais e	Assessoria de Imprensa		Jan a Dez/2009

	SUS	estaduais	estaduais			
Divulgação da Matriz de Indicadores de Saúde - 2008	Divulgar a matriz de indicadores estabelecida no POA 2008	Atualizar os dados e indicadores estabelecidos no POA 2008. Elaborar publicação da matriz de indicadores em formato impresso e em meio eletrônico	Divulgação de indicadores para conhecimento e avaliação no site da SES e elaboração de formatos impressos a serem entregues a 100% dos gestores do SUS	SES	FSEADE, FUNDAP	Novembro/2009
Realização de Oficinas de trabalho Macro Regionais	Fomentar discussões sobre o tema Informações em Saúde; Apresentar produtos desenvolvidos pelo NAIS	Realização de Oficinas Macro Regionais no Estado, contando com a presença da equipe técnica da SES/NAIS	Realização de 5 Oficinas macro regionais	SES e DRS	.-	1º semestre de 2009
Gerenciamento do Programa de Satisfação dos Usuários SUS e Monitoramento da Qualidade de Gestão dos Serviços Prestados	Incorporar a visão dos usuários no aprimoramento da gestão do SUS, por meio de divulgação de relatório elaborado a partir da análise dos dados obtidos no Programa de Satisfação dos Usuários SUS	Publicação dos resultados da pesquisa realizada em 2008  Realizar novas pesquisas ao longo de 2009	1 relatório publicado e divulgado a 100% dos gestores SUS  Elaboração de 1 relatório para divulgação em 2010	SES e Empresa contratada		Jan e fev/2009  Mar a dez/2009

PROJETO I.5 – Redução da Mortalidade Infantil e Materna						Tania Lago
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Reduzir a mortalidade infantil e a mortalidade materna nos DRS de Sorocaba, Baixada Santista, Taubaté, Bauru e Registro						
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> Taxas de mortalidade infantil e materna ns em 2009, DRS Sorocaba e da Baixada Santista, menores do que as registradas em 2008						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Taxa de mortalidade infantil e taxa de mortalidade materna						
<b>INTERFACES</b>	Demais projetos da CPS e todas as Coordenadorias – GTAE, CRS, CCD, CSS, CGCSS, CRH, CCTIES, CODES e CGA					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Avaliar medidas adotadas no âmbito da assistência obstétrica e neonatal no DRS de Sorocaba em 2008, em parceria com o DRS e Colegiados Regionais e CSS.	Identificar a necessidade de aperfeiçoamento das medidas e proposição de novas ações.	Reuniões com as instâncias parceiras e monitoramento das taxas de mortalidade infantil e materna	Medidas avaliadas e novas proposições formuladas	-	-	Janeiro a março
Avaliar maternidades com maior volume de atendimento nos Colegiados com altas taxas de Mortalidade Infantil e Mortalidade Materna	Identificar problemas, na estrutura e no processo assistencial, para superá-los.	Avaliar maternidades nos Colegiados de Sorocaba, Itapeva, Itapetininga, Baixada Santista, e Jaú.	10 maternidades avaliadas		Hospital Samaritano	Em andamento - até junho de 2009
Capacitar médicos e enfermeiras obstetras e pediatras atuando nas maternidades de maior abrangência regional nos	Melhorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal	Realizar 3 novos cursos do ALSO para médicos obstetras no DRS de Sorocaba e um para enfermeiras obstetras. Realizar 6 cursos ALSO para obstetras	72 médicos obstetras e 24 enfermeiras obstetras capacitados nos DRS de Sorocaba. 144 médicos obstetras capacitados na Baixada Santista. Capacitar 30 médicos	R\$ 280.000,00	Centro de Estudos Leopoldo Ayrosa Galvão	Fevereiro a julho.

colegiados regionais de Sorocaba e da Baixada Santista		atuando em todas as maternidades SUS do DRS. Realizar Cursos de Reanimação Neonatal para todos os pediatras atuando nestas maternidades.	pediatras no DRS de Sorocaba. Capacitar 30 pediatras na Baixada Santista.			
Detalhar diagnóstico de situação a partir de dados secundários e apreciações dos gestores locais, nos DRS da Baixada Santista, de Taubaté, Baurú e de seus municípios.	Identificar problemas que requerem ações estratégicas para sua superação	Elaboração do diagnóstico a partir de dados secundários e realizar reuniões com DRS, CSS e Colegiados Regionais, para aprofundá-lo.	Diagnósticos realizados e reuniões concluídas	R\$7.500,00	OPAS	Janeiro a junho.
Formular propostas para melhorar a assistência obstétrica e neonatal na Região da Baixada Santista e nos DRS de Taubaté e Bauru	Superar os problemas identificados, melhorando a qualidade da assistência obstétrica e neonatal.	Realizar reuniões com DRS, CSS e Colegiados Regionais, para a formulação de propostas.	Propostas formuladas e sua implementação iniciada.	-	-	Março a Novembro

## PROGRAMA II

### COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE – CRS

<b>PROGRAMA II</b>	<b>Responsável</b>
<b>II - AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO, COM REDUÇÃO DE DESIGUALDADES REGIONAIS E APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>Luiz Maria Ramos Filho</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Subprojetos</b>	<b>Responsável</b>
<b>II. 1</b>	<b>Monitoramento da Programação Pactuada e Integrada do Estado de São Paulo</b>	<b>Fátima Palm Bombarda</b>		
<b>II. 2</b>	<b>Manutenção, Avaliação e Monitoramento do Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Filantrópicas do Estado – Pró-Santa Casa</b>	<b>Edson Lopes Mergulhão</b>		
<b>II. 3</b>	<b>Avaliação, monitoramento e contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde ao SUS-SP.</b>	<b>Rosana M Tanelini</b>		
<b>II. 4</b>	<b>Implementação e Ampliação das ações de auditoria</b>	<b>Vanderlei Soares Moya</b>		
<b>II. 5</b>	<b>Ampliação do acesso e melhoria da organização e qualidade da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>Fátima P Bombarda</b>	<b>II. 5.1:</b> Implantação das redes de Alta complexidade em Oncologia, Neurocirurgia e Ortopedia	<b>Mario Malamo</b>

			<b>II. 5.2:</b> Monitoramento da prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP	Adriana Magalhães
			<b>II. 5.3:</b> Monitoramento da prestação da Assistência Hospitais de Pequeno Porte SUS/SP	Edson Keiji Yamamoto/ Adriana Magalhães
			<b>II. 5.4:</b> Monitoramento dos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AME	Astrid Tolo
			<b>II. 5.5:</b> Monitoramento do Desempenho das redes de Alta Complexidade Implantadas	Silvio Augusto Margarido/ Paula Komi Tanaka
			<b>II. 5.6:</b> Organização dos mutirões de exames e procedimentos	Márcia Zemella Marques
<b>II. 6</b>	<b>Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação dos serviços de saúde do SUS/SP</b>	<b>Adalgisa Nomura</b>		

<b>PROJETO II. 1 – Monitoramento da Programação Pactuada e Integrada do Estado de São Paulo</b>						<b>Fátima Palmeira Bombarda</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Elaborar o instrumento de acompanhamento e fluxo das linhas de cuidado / Avaliar o cumprimento da programação da PPI nas linhas de cuidado						
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> Construção do instrumento / Avaliação trimestral de 20% das Macro Regionais						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Número de avaliações macro regionais trimestrais realizadas/ número total de avaliações trimestrais macro regionais						
<b>INTERFACES</b>			CPS, CSS, CGCSS			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Instrumentalização dos DRS para o acompanhamento da PPI	Elaborar um instrumento para favorecer o acompanhamento dos fluxos e programação elaborada	Reunião com os DRS para construção do instrumento.	Conclusão do instrumento conforme cronograma	SES	COSEMS	Até Março de 2009
Monitoramento das linhas de cuidado: Hipertensão, diabetes, prevenção do Câncer de colo uterino e Câncer de mama.	Avaliar o cumprimento da PPI nas linhas de cuidado que possuem correlação com as redes de alta complexidade instituídas.	Avaliar trimestralmente as linhas de cuidado através de indicadores incorporando as Macro-regiões de saúde.	Avaliação de 100 % das linhas de cuidado, conforme cronograma	SES		2º trimestre - Centro-Leste e Nordeste 3º trimestre - Centro-Oeste e Noroeste 4º trimestre - Sul-Sudeste

Monitoramento d a Assistência de Alta Complexidade	Avaliar o cumprimento da PPI na Assistência de Alta Complexidade	Avaliar uma Especialidade por trimestre, estabelecendo correlação com a linha de cuidado	Avaliação de 100 % da assistência de alta complexidade, conforme cronograma	SES		1º trimestre - Cardiologia. 2º trimestre - Oncologia. 3º trimestre - Neurocirurgia. 4º trimestre - Ortopedia.

<b>PROJETO II. 2 – Manutenções de Programas de Auxílio Financeiros às Entidades Filantrópicas do Estado - Pró Santa Casa</b>						<b>Edson Lopes Mergulhão</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Monitorar o desempenho das instituições participantes do programa						
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> Monitorar 100% das instituições participantes até o final de 2009						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Percentual de instituições monitoradas mensalmente em relação ao total de instituições no programa						
<b>INTERFACES</b>				CGA, CPS, GS		
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Acompanhamento e avaliação das informações preenchidas no Sistema de Avaliação das Santas Casas - SASC	Avaliar o comprometimento das instituições com as propostas pactuadas no plano operativo do programa Pró-Santa Casa	Realizar avaliação sistemática dos prestadores através do SASC	Monitorar 100% das instituições participantes.	Próprios		Mensal
Manutenção do programa de auxílio financeiro às entidades filantrópicas do Estado – Pró-Santa Casa	Auxiliar financeiramente as instituições filantrópicas indicadas pelo Colegiado de Gestão Regional - CGR, visando a ampliação da assistência à saúde regional.	Definir no CGR a escolha dos prestadores, valores a receber e contrapartida de serviços a serem prestados.	Implantação das ações do programa em 100% dos prestadores definidos	Financiamento bipartite  70% Estado 30% município	Município	De acordo com encaminhamento do documento após aprovação pelo CGR e CIB

<b>PROJETO II. 3 – Avaliação, monitoramento e contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde ao SUS-SP.</b>					<b>Rosana Maria Tamelini</b>	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Contratar e manter atualizados os contratos de prestação de serviços de saúde, processar a produção ambulatorial e hospitalar e manter seus cadastros de estabelecimentos e de profissionais atualizados e com qualidade na informação.						
<b>META DO PROJETO:</b> 100% dos serviços com convênios/contratos; 100% das faturas processadas e 100% dos serviços cadastrados.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> nº de serviço contratado/nº de serviço existente						
<b>INTERFACES</b>		CPS, CGCSS, CSS.				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Avaliação, monitoramento e contratação dos Prestadores de Serviços de Saúde.	Monitorar e manter atualizados os convênios e contratos de prestação de serviços de saúde (físico e financeiro)	Atualizar convênios e contratos, adequando metas quantitativas de produção de serviços ao SUS, bem como definição e implantação de metas qualitativas.	Manter 100% das unidades prestadoras de serviços de saúde, sob Gestão do governo do estado de São Paulo, com convênios/contratos atualizados.	SES		Mensal
Processamento e Monitoramento da Produção dos Serviços de Saúde	Orientar os processamentos dos DRS e consolidar a produção ambulatorial e hospitalar dos	Consolidar e processar os bancos de dados de produção e enviar ao MS.  Promover capacitação dos DRS para o processamento da	Processar e monitorar 100% da produção ambulatorial e hospitalar.  Promover treinamento sobre processamento nos	SES	DATASUS	Mensal

	Serviços de Saúde sob Gestão Estadual.	produção dos serviços de saúde.	17 DRS (100%).			
Processamento e Monitoramento do cadastro dos estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual.	Melhorar a qualidade das informações das unidades cadastradas.	Manter atualizados os bancos de dados do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, promover treinamento e elaboração de relatórios de acompanhamento.	Identificar as inconsistências, propor correções, promover treinamento de atualização de cadastro em pelo menos 50% dos 17 DRS.	SES	DATASUS/ MS	Mensal

<b>PROJETO II. 4 – Implementação e Ampliação das ações de auditoria</b>						<b>Vanderlei Soares Moya</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO</b> - Manter e ampliar as ações de auditoria do Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saude – GNACS, Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria - SNA						
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> 100% da capacitação dos auditores, 100 % das auditorias das Redes de Assistência						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> nº. de auditores capacitados / nº. de auditores designados						
<b>INTERFACES</b>		CPS, CRH, CGCSS, CSS				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Capacitação dos auditores membros das comissões técnicas de auditoria regional CTAR para o uso das ferramentas de auditoria	Fortalecimento do componente estadual de auditoria	<p>- Realizar o Curso Básico de Capacitação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.</p> <p>Promover cursos de atualização e capacitação para os profissionais das equipes de auditoria</p>	Capacitação de 100 % dos auditores membros das Comissões Técnicas de Auditoria Regional – CTAR	Próprios	DENASUS	<p>Cinco cursos/ ano, um para cada Macro Região de Saúde</p> <p>Cinco cursos bimestrais</p>

Auditoria de Serviços de Saúde do SUS/SP	Estabelecer o grau de conformidade dos serviços de saúde auditados	Aplicação do roteiro de auditoria.	Auditar dois serviços por DRS ao ano.	Próprios		Um serviço a cada semestre
Auditoria dos serviços que compõem as redes especializadas de assistências à saúde	Estabelecer o grau de conformidade das redes auditadas	Aplicação de roteiro de auditoria nos serviços credenciados, que compõem as redes de assistência em alta complexidade de TRS e Oncologia.	Auditar 100 % dos serviços credenciados que compõem as redes de assistência em alta complexidade de TRS e Oncologia.	Próprios		Janeiro a dezembro
Auditoria das AIH bloqueadas pelas críticas dos sistemas de informação - SIHD/SUS.	Auditar interações bloqueadas por duplicidade e liberação de crítica	Análise do Banco do SIHD para auditoria	-Auditar 100% dos bloqueios  -Implementar fluxo de informações entre auditoria e GVS/SGVS	Próprios		Mensal
Auditoria de transplantes de coração realizados em priorização	Estabelecer conformidade da realização do transplante em priorização	Auditar prontuários médicos para análise da priorização dentro da legislação	Auditar 100% dos transplantes priorizados	Próprios		De acordo com a realização do procedimento

Respostas às demandas externas e internas	Apurar as demandas, concluir e recomendar ações corretivas  (CGU, DRAC/MS e outras)	Auditar as solicitações seguindo os instrumentos de controle interno estabelecidos	80% das demandas no prazo estabelecido	Próprios		Contínuo
Pesquisa de Satisfação ao Usuário SUS do Estado de São Paulo	Auditoria das internações com respostas de realização de pagamento ou não reconhecimento da internação	Entrevista ao Usuário e auditoria de prontuário, AIH/APAC	Auditar 100% das respostas positivas, ou seja, aquelas decorrentes da não realização do procedimento apontado ou do pagamento pelo atendimento recebido no SUS	Próprios		Contínuo
Auditoria de gestão nos municípios do Estado/SP	Estabelecer o grau de conformidade da gestão municipal auditada	Auditar a gestão de municípios do Estado/SP	2º. Ano – 34 municípios	SES		2 Municípios por DRS, um por semestre

<p>Implantação e realização de auditoria nos Hospitais de Ensino - HE, previamente as avaliações trimestrais de metas pactuadas</p>	<p>Estabelecer o grau de conformidade das metas pactuadas e auditadas</p>	<p>Auditar "in loco", 3 metas pactuadas do Plano Operativo do HE</p>	<p>Auditar 100% dos HE contratualizados com o SUS</p>	<p>SES</p>		<p>1 visita por semestre por HE</p>
<p>Realização de Auditoria de Monitoramento</p>	<p>Acompanhar o grau de conformidades das redes Já auditadas</p>	<p>- Auditar os serviços credenciados em alta complexidade da rede de Saúde Auditiva, considerados insatisfatórios</p> <p>- Auditar as UTI avaliadas na auditoria de 2008 com condições inadequadas de funcionamento</p>	<p>Auditar 100 % dos serviços credenciados da rede de Saúde Auditiva, considerados insatisfatórios.</p> <p>Auditar 100% das UTI avaliadas na auditoria de 2008, com condições inadequadas de funcionamento</p>	<p>SES</p>		<p>1º semestre</p> <p>2º semestre</p>

<b>PROJETO II. 5 – Ampliação do acesso e melhoria da organização e a qualidade da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>Fátima Palmeira Bombarda</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Organizar a Assistência de Média e Alta Complexidade de acordo com as diretrizes aprovadas	
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> Cumprir acima de 70 % das metas estabelecidas em cada subprojeto	
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Metas atingidas de subprojetos/total de metas propostas de todos os subprojetos	

<b>SUBPROJETO II. 5.1 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP</b>	<b>Mario Mallamo</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Monitorar o desempenho das redes de Alta Complexidade implantadas	
<b>META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO:</b> Monitoramento de 80 % das redes implantadas	
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO</b> número de redes monitoradas/ número de redes implantadas	

<b>INTERFACES</b>			CGCSS, CSS, CPS			
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Ajuste da Assistência de Alta Complexidade de oftalmologia, neurocirurgia e ortopedia, a partir da implantação da PPI	Readequar a assistência da alta complexidade de oftalmologia, neurocirurgia e ortopedia	Incorporação de serviços novos para essas redes assistenciais	100% de incorporação de serviços novos habilitados pelas respectivas portarias	SES	COSEMS	Até Março de 2009

Monitoramento da Assistência de Alta Complexidade	Avaliar o cumprimento da PPI na Assistência de Alta Complexidade	Avaliar uma Especialidade por trimestre, estabelecendo correlação com a linha de cuidado	Avaliação de 100 % das especialidades conforme cronograma	SES		1º trimestre - Cardiologia. 2º trimestre - Oncologia. 3º trimestre - Neurocirurgia. 4º trimestre - Ortopedia.
Monitoramento do desempenho dos Serviços que prestam assistência à saúde ao SUS/SP (Hospitais de Ensino, Filantrópicos, Ambulatoriais e outros).	Acompanhar a produção para que as metas pactuadas sejam cumpridas	Análise de dados de produção X metas pactuadas.	50% dos serviços	SES		2009
Criação de instrumento e indicadores para avaliação e monitoramento das Redes já implantadas	Avaliar a eficácia e efetividade da Rede	Garantir o cumprimento das Portarias para cada especialidade que compõe a Rede	100% dos serviços habilitados para Rede	SES		Março - Cardiologia Junho - Oncologia Setembro - Neurocirurgia Dezembro - Ortopedia a definir - Oftalmologia

SUBPROJETO II. 5.2 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP						Adriana Magalhães
OBJETIVO DO PROGRAMA: Monitoramento das metas pactuadas em contrato para os Hospitais de Ensino,						
META DO PROGRAMA: Parâmetros técnicos e administrativos para os Hospitais de Ensino						
INDICADOR DO PROGRAMA: Número de Hospitais de Ensino Contratualizados/numero de Hospitais de Ensino Certificados						
INTERFACES			GS, CPS, CSS, CGCSS			
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Monitoramento do desempenho dos Hospitais de Ensino, Filantrópicos, Ambulatoriais e outros conforme Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino, e avaliações trimestrais.	Acompanhar a produção para que as metas pactuadas sejam cumpridas	Análise de dados de produção e cumprimento de metas pactuadas.	Avaliação trimestral de 100% dos serviços contratualizados	SES		Mensal
Termo de Cooperação SES-SP/ANS	Análise de dados de produção conforme indicadores da AHRQ	Apresentação dos dados aos Hospitais	Monitoramento de 100 % dos dados	SES	ANS	Mensal
Implementação de fluxo de informações entre planejamento e GVS/SGVS	Troca de informações que possam subsidiar as ações dos 2 setores	Estabelecer fluxo de troca de informações acerca de capacidade operacional dos serviços baseado em avaliação da estrutura física, nº de equipamentos, capacidade operacional dos mesmos	Adequação de 100 % da avaliação da capacidade operacional dos serviços contratados baseado inclusive na avaliação do risco sanitário	SES		Mensal

<b>SUBPROJETO II. 5.3 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP</b>						<b>Edson Keiji Yamamoto / Adriana Magalhães</b>
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Monitoramento dos Hospitais de Pequeno Porte e Definição de Política específica						
<b>META DO PROGRAMA:</b> Monitorar o desempenho e elaborar Política Estadual para Hospitais de Pequeno Porte						
<b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> Apresentação da Política Estadual para Hospitais de Pequeno Porte						
<b>INTERFACES</b>				CSS, CGCSS, CPS		
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Monitoramento do desempenho dos hospitais de pequeno porte	Avaliar a inserção do hospital de pequeno porte e o conhecer seu grau de resolutividade na sua região de saúde	Análise da produção quantitativa.	100 % dos hospitais de pequeno porte	SES		Primeiro trimestre de 2009
Elaboração de uma Política Estadual para os Hospitais de Pequeno Porte	Avaliar através de critérios o desempenho dos hospitais de pequeno porte e definir seu papel na rede de assistência	Estabelecer critérios de avaliação e monitoramento	Concluir a Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte para 100 % das regiões de saúde	SES	FEHOSP / COSEMS	Segundo trimestre de 2009
Implantação da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte	Aumentar o grau de resolutividade do hospital na sua área de abrangência e melhora da qualidade da assistência prestada.	Otimizar os recursos instalados baseado na Política previamente estabelecida	Implantar a Política em 25 % das regiões de saúde	SES		Segundo trimestre de 2009

<b>SUBPROJETO II. 5.4 – Monitoramento dos Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME</b>						<b>Astrid Toloí</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Acompanhar as metas fixadas em contrato						
<b>META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO:</b> 100% dos AME implantados						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> Numero de AME implantado/ Numero de AME programados para implantação						
<b>INTERFACES</b>			GS, CGCSS			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Monitoramento do desempenho dos Ambulatórios de Especialidades – AME implantados	Acompanhar a produção para que as metas fixadas em contrato sejam cumpridas	Análise de dados de produção X metas pactuadas.  Reuniões com DRS e CGR	100% dos AME implantados	SES		Relatório de avaliação trimestral da participação no programa

<b>SUBPROJETO II 5.5 – Monitoramento da Prestação da Assistência dos Serviços SUS/SP</b>						<b>Paula Tanaka/ Silvio Augusto Margarido</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Monitoramento do desempenho das redes de Alta Complexidade implantadas						
<b>META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO:</b> Monitoramento de 80% das redes implantadas						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> Número de redes monitoradas/ número de redes implantadas						
<b>INTERFACES</b>			CPS, CSS, CGCSS			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Monitoramento da Assistência de Alta Complexidade	Avaliar o cumprimento da PPI na Assistência de Alta Complexidade	Avaliar uma Especialidade por trimestre, estabelecendo correlação com a linha de cuidado	Avaliação de 100 % das redes	SES		1º trimestre - Cardiologia. 2º trimestre - Oncologia. 3º trimestre - Neurocirurgia. 4º trimestre - Ortopedia
Criação de instrumento e indicadores para avaliação e monitoramento das Redes já implantadas	Avaliar a eficácia e efetividade da Rede	Garantir o cumprimento das Portarias para cada especialidade que compõe a Rede	100% dos serviços habilitados para Rede	SES		1º trimestre - Cardiologia. 2º trimestre - Oncologia. 3º trimestre - Neurocirurgia. 4º trimestre - Ortopedia a definir – Oftalmologia

SUBPROJETO II. 5.6 – Organização dos mutirões de exames e procedimentos						
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Redução de filas de espera para exames de mamografia / Realização de Exames de USG para diagnóstico precoce de mulheres com resultados BI_RADIS 0 e 3 de mamografia.						<b>Márcia Zemella Marques</b>
<b>META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO:</b> Atendimento a 100% das mulheres na faixa etária de 40 anos ou mais / Atendimento por USG a 100% das mulheres com resultado BI_RADIS 0 e 3 de mamografia						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> Total de mulheres com 40 anos ou mais / Total de mulheres que realizaram exames de mamografia / Total de mulheres de realizaram USG / Total de mulheres com resultados BI_RADIS 0 e 3.						
<b>INTERFACES</b>			CPS, CGCSS, CSS			
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Organização de Campanhas / Mutirões para realização de exames de mamografia e USG	<p>Reduzir as filas de espera de exames de mamografia para a faixa etária de 40 anos e +.</p> <p>Realizar exames de USG para diagnóstico precoce de mulheres na faixa etária de 40 ou +, com resultado de exame de mamografia BI_RADIS 0 e 3, durante</p>	<p>Reuniões com CPS, CSS e FOSP, para organização dos mutirões.</p> <p>Reunião com os DRS para operacionalização dos mutirões.</p>	<p>Realizar exames de mamografia para 100% das mulheres na faixa etária de 40 anos ou +.</p> <p>Realizar exames de USG para 100% das mulheres com resultado BI_RADIS 0 e 3 de mamografia (durante a campanha).</p>	SES	FOSP	Setembro de 2009

<b>PROJETO II. 6 – Aperfeiçoamentos dos mecanismos de regulação dos serviços de saúde do SUS/SP</b>							<b>Adalgisa Nomura</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Implementar a Política de Regulação no Estado de São Paulo							
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> Implementação de 100% dos Complexos Macro-Reguladores Regionais de Urgência / Emergência							
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> Número de Complexos Reguladores implantados							
<b>INTERFACES</b>				CPS, CGCSS, CSS			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>	
Divulgação das diretrizes da Política de Regulação do Estado de São Paulo nas suas áreas de atuação, frente aos gestores estaduais e municipais.	Implantar as Políticas de Regulação de São Paulo.	Reuniões, seminários e oficinas.	Divulgação do conhecimento em 100% de sua área de atuação.	SES	COSEMS	Julho de 2009	
Implementação os Complexos Macro-Regionais de Regulação (CMRR).	Implementar os cinco (5) CMRR nos seus respectivos locais de abrangência, conforme definido na Política Estadual de Regulação.	Adequação do espaço físico e infra-estrutura, aquisição de equipamentos e sistemas de informação, contratação	Implementação de 100 % dos CMRR nos locais de abrangência.	SES	COSEMS	Julho de 2009	

	Efetivar os cinco (5) Plantões Controladores (PC) dos CMRR para atendimentos de Urgência e Emergência (UE) em espaço único em São Paulo.	de RH e capacitação.	Efetivação de 100 % dos Plantões Controladores em São Paulo.	SES		Março de 2009
Instrumentalização das Centrais de Regulação dos DRS.	Estruturar as Centrais de Regulação dos DRS para implementação da Política de Regulação do Estado: infraestrutura, RH, equipamentos e sistemas de informação.	Idem ao item superior.	Estruturação de 100 % das Centrais de Regulação dos DRS.	SES		Março de 2009
Criação de Sistema de Informação para Regulação de procedimentos de urgência /emergência (UE) e eletivos.	Qualificar e otimizar as ações de Regulação para procedimentos de Urgência e Emergência (UE) e eletivos.	Desenvolvimento de software específico, padronização e interface com sistemas legados.	Implantação do Sistema de Informação em 100 % dos Complexos e Centrais de Regulação.	SES		Até Julho de 2009
Capacitação das equipes dos DRS na Regulação de Atenção e implementação de protocolos clínicos e de regulação.	Padronizar e qualificar as equipes dos DRS considerando o Pacto de Gestão.	Treinamento por cursos de RCAA.  Oficinas de trabalho	Capacitação de 100% das equipes dos DRS.	SES	Ministério da Saúde	1º e 2º semestres

Desenvolvimento de mecanismos facilitadores para atendimento de Urgência e Emergência (UE).	Otimizar a utilização de leitos dos Pronto-Socorros (PS) priorizados pelos DRS.	Utilizações de leitos de apoio.	Otimização de leitos de 50% dos PS priorizados.	SES		1º e 2º semestres
Instrumentalização dos DRS para capacitação do corpo técnico dos municípios na Regulação da Atenção	Padronizar a qualificação das equipes municipais	Treinamentos por cursos de RCAA	100% corpo técnico capacitados	SES	MS	2009

### PROGRAMA III

#### COORDENADORIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE - CCTIES

<b>PROGRAMA III</b>	<b>Responsável</b>
<b>III – GARANTIA DA EFICIÊNCIA, QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E NOS OUTROS INSUMOS PARA A SAÚDE.</b>	<b>Ricardo Oliva</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsável</b>
<b>III. 1</b>	Ampliação da produção de vacinas e soros hiperimunes e incorporação de tecnologias e produtos imunobiológicos, biofármacos e hemoderivados	Otávio de A. Mercadante
<b>III. 2</b>	Promoção de acesso adequado à Assistência Farmacêutica Básica	Maria do Carmo Marino Schiavon
<b>III. 3</b>	Ampliação do acesso a medicamentos de dispensação excepcional	Eliana Satiko Shiine Gravinez
<b>III. 4</b>	Reorganização da Hemorrede no Estado	Oswaldo Donnini
<b>III. 5</b>	Difusão de conhecimento científico de interesse para o SUS-SP	Luíza S. Heimann

<b>PROGRAMA III</b>	<b>Responsável</b>
<b>GARANTIA DA EFICIÊNCIA, QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E NOS OUTROS INSUMOS PARA A SAÚDE.</b>	<b>RICARDO OLIVA</b>
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Garantir o acesso adequado à assistência farmacêutica, de modo a contemplar os diferentes Programas, promovendo uso racional e controlado de medicamentos e promover a ampliação da produção de vacinas e soros e a incorporação de novas tecnologias na produção de imunobiológicos, biofármacos e hemoderivados	
<b>META DO PROGRAMA:</b> Atendimento a 100% da demanda	
<b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> % atendido	

<b>PROJETO III. 1 – Ampliação da produção de vacinas e soros hiperimunes e incorporação de tecnologias e produtos imunobiológicos, biofármacos e hemoderivados.</b>					<b>Otávio de A. Mercadante</b>	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Garantir o abastecimento de vacinas e soros hiperimunes para o PNI						
<b>META DO PROJETO:</b> Atingir 100% das solicitações do MS						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de doses produzidas						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronog
Ampliação da produção de vacinas e soros hiperimunes.	Atender a demanda de imunobiológicos dos programas nacionais de imunização do SUS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporação de novas tecnologias no processo de produção</li> <li>• Capacitação de pessoal</li> </ul>	Produção Vacinas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dupla Adulto: 33.000.000</li> <li>▪ Tríplice: 28.000.000</li> <li>▪ Raiva: 1.400.000</li> <li>▪ Influenza: 19.100.000</li> <li>▪ Hepatite: 20.000.000</li> <li>▪ Soros Hiperim.: 363.730</li> </ul>	R\$ 8.036.000	Hemocentros, Ministério Da Saúde USP, UNICAMP, UNIFESP Fund.A. V. Carvalho Fiocruz Fund. Ataulfo De Paiva H.I. Albert Einstein BNDES	2009
Implantação de um sistema informatizado ERP para o setor de produção	Garantir um sistema de controle gerencial sobre os processos e custos da produção de imunobiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporação de novas tecnologias no processo de produção</li> <li>• Capacitação de pessoal</li> </ul>	Implantar 100% do sistema	R\$ 2.500.000		2009

PROJETO III. 2. – Promoção de acesso adequado à Assistência Farmacêutica Básica					Maria do Carmo M.Schiavon	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Promover e garantir o acesso adequado aos medicamentos necessários à Atenção Básica						
<b>META DO PROJETO:</b> Atendimento de 100% dos medicamentos da Atenção Básica						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> % de atendimento						
<b>INTERFACES:</b> CGA, CPS, CCD, CRS, CSS , CRH						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronog
Reestruturar a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - Dose Certa	Promover a garantia do acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reuniões com COSEMS</li> <li>▪ Pactuação na CIB</li> <li>▪ Oficina de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica</li> </ul>	Implantar a pactuação da reestruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica-Dose Certa, em 100% dos municípios do Estado de São Paulo	R\$ 100.000.000	M.S. CIB COSEMS FURP	2009
Revisão do Elenco dos medicamentos da Atenção Básica conforme Protocolos Técnicos para agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica à Saúde	Promover o acesso a medicamentos utilizados na Atenção Básica visando o seu uso racional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de Protocolos Clínicos para agravos prevalentes da Atenção Básica à Saúde como: Hipertensão Diabetes, Dislipidemia e Epilepsia.</li> </ul>	Publicação de 4 Protocolos Clínicos. Publicação da Relação revisada	Trabalho Interno	CIB MS FURP	2009
Pactuação da relação complementar dos medicamentos que serão disponibilizados	Elaborar a relação de medicamentos e insumos que se destinam a atender aos agravos da Atenção Básica à Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de uma oficina com representantes dos municípios indicados pelo COSEMS</li> </ul>	Definição do elenco complementar de medicamentos	R\$ 30.000	COSEMS FURP	2009

PROJETO III. 3 – Ampliação do acesso a medicamentos de dispensação excepcional					Eliana Satiko Shiine Gravinez	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Garantia de acesso com qualidade e segurança, aos medicamentos de dispensação excepcional						
<b>META DO PROJETO:</b> 100% dos pacientes cadastrados no programa						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Percentual de pacientes cadastrados/ atendidos						
<b>INTERFACES:</b> CGA,CRS,CRH						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronog
Modernização das Farmácias de Medicamentos de Dispensação Excepcional	Garantir acesso com melhoria da qualidade de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar e envolver os Diretores das Regionais</li> <li>▪ Ampliar parcerias com Organizações Sociais</li> </ul>	4 novas farmácias com espaço físico adequado	R\$ 1.200.000	Universidades	2009
Implantação de Sistema de Informação nas Farmácias de Medicamentos de Dispensação Excepcional	Agilidade na dispensação; Banco de dados unificado com controle dos estoques nos almoxarifados nas Farmácias	Aquisição de equipamentos; adequação da Logística /Informática	Implantação do Sistema de Informação em 100% das Farmácias	R\$ 1.000.000	Ministério da Saúde Universidades Prodesp FFM/USP	2009
Finalização do Manual de Procedimentos em Assistência Farmacêutica	Normatizar os procedimentos para dispensação de medicamentos excepcionais	Reuniões com técnicos dos DRS's e CCTIES	Publicação do Manual de Procedimentos em Assistência Farmacêutica	-	Ministério da Saúde FFM/USP	2009
Operacionalização do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional	Garantir o suprimento de medicamentos nas Farmácias	Planejamento, aquisição e distribuição centralizada para todas as Farmácias.	100% dos pacientes cadastrados no Programa	R\$ 360.000.000 (Tesouro) 840.000.000 (FUNDES)	MS	2009
Capacitação permanente para qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS	Qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito estadual e municipal	Trabalho integrado com DRSs	100% dos profissionais capacitados	-	CRH CRS	2009

PROJETO III. 4 – Reorganização da Hemorrede no Estado					Oswaldo Donnini	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Reorganização e melhoria da qualidade da assistência hemoterápica						
<b>META DO PROJETO:</b> Regionalização dos Serviços e cadastro						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Percentual de serviços cadastrados						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronog.
Transferência para a gestão estadual dos serviços que realizam exames imunohemato-lógicos e sorológicos.	Estabelecer o comando único na gestão da Hemorrede	Aprovar a PPI da Hemoterapia na CIB/SP	100% dos serviços sob gestão estadual	SES	COSEMS/SP	2009
Definição dos hospitais que serão atendidos pelos hemocentros e hemonúcleos	Regionalizar a assistência hemoterápica	Pactuar com Hemocentros e Hemonúcleos a regionalização	Concluir a regionalização das DRSs	SES	Hemocentros Hemonúcleos	2009
Estabelecimento dos critérios de habilitação dos serviços de atenção às hemoglobino-patias e coagulopatias	Melhorar a qualidade e racionalizar os custos	Submeter a apreciação e aprovação dos grupos de trabalho da CAT	Resolução SS estabelecendo critérios de habilitação	SES	Hemocentros Hemonúcleos Serviços assistenciais	2009

PROJETO III. 5. – Difusão do conhecimento					Luíza S. Heimann	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Difundir conhecimentos produzidos no SUS-SP						
<b>META DO PROJETO:</b> Publicação de 4 Boletins (BIS); publicação de 2 livros; realização de 70 eventos técnico-científicos em 2009						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> % de publicações e eventos realizados em relação aos previstos em 2009						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronog.
Difundir o conhecimento produzido no SUS-SP pelo Instituto de Saúde (IS)	Difundir conhecimentos produzidos no IS para o SUS-SP	Publicações e eventos	Publicação de 4 Boletins (BIS); publicação de 2 livros; realização de 70 eventos técnico-científicos	R\$ 200.000		2009
Qualificar profissionais do IS e do SUS-SP na área de atuação do IS	Difundir conhecimentos produzidos no IS para o SUS-SP	Cursos teórico-práticos	Capacitar 30% do quadro técnico do IS e realizar 8 cursos de extensão	R\$ 102.000		2009
Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa de interesse do SUS - SP	Produzir conhecimento científico sobre Atenção e Gestão do SUS, Educação e Comunicação em Saúde e Avaliação de Tecnologias em Saúde	Sensibilizar os pesquisadores do quadro e buscar parcerias para o financiamento	5 projetos	R\$ 255.500	FAPESP CNPQ MS	2009

**PROGRAMA IV**

**COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS**

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CGCSS**

<b>PROGRAMA IV</b>	<b>Responsável</b>
<b>IV – INVESTIR E MELHORAR OS SERVIÇOS PRÓPRIOS DE SAÚDE ESTADUAIS</b>	<b>Ricardo Tardelli</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsável</b>
<b>IV. 1</b>	Humanizar os Serviços de Saúde	Débora Rita Burjato Santana
<b>IV. 2</b>	Melhorar a Qualidade e Eficiência dos Serviços Próprios Estaduais, com Cronograma e Planejamento para Estímulo ao aperfeiçoamento da Administração / Gerenciamento Direto	Ricardo Tardelli
<b>IV. 3</b>	Modernizar e Ampliar os Serviços da Rede Própria Estadual	Márcio Cidade Gomes

<b>PROGRAMA IV – Investir e melhorar os serviços próprios de saúde estaduais</b>		Ricardo Tardelli
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Implantar e implementar serviços de saúde da rede própria, segundo os diagnósticos das necessidades regionais, utilizando-se de estratégias que visem qualificar a assistência e a gestão destes serviços, oferecendo serviços eficientes e humanizados.		
<b>METAS DO PROGRAMA:</b> 1) Implantar Acolhimento com avaliação de risco. 2) Implantar Contrato Programa nos Hospitais de Taipas, Regional Sul e Candido Fontoura. 3) Ampliar leitos serviços.		
<b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> 1) nº de serviços novos. 2) % de serviços com Acolhimento com Avaliação de Risco. 3) Implantação do Contrato Programa		
<b>INTERFACES</b>	Coordenadoria de Recursos Humanos e Instituições de Ensino	

<b>PROJETO IV. 1 – Humanizar os Serviços de Saúde</b>		Débora Rita Bujarto Santana				
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> 1) Humanizar os serviços de saúde através de práticas que agreguem valor à assistência, visando integralidade, equidade e universalidade. 2) Ampliar o acesso. 3) Garantir os direitos dos usuários na obtenção de uma assistência integral e individualizada com qualidade.						
<b>META DO PROJETO:</b> implantação do Acolhimento com Avaliação de Risco em 100% dos Serviços da Capital e Grande São Paulo						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> % de unidades com acolhimento com avaliação de risco implantado						
<b>INTERFACES</b>	Coordenadoria de Recursos Humanos e Instituições de Ensino					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Implantar acolhimento com avaliação de risco	Assegurar acesso, cuidado integral e evolutivo	Capacitação da equipe de saúde dos serviços de urgência e emergência Definição de local para sala de classificação de risco nos serviços Elaboração de protocolos Implantar inicialmente nos serviços de urgência e emergência	100% das unidades da capital e região metropolitana	SES		1º trimestre – capacitação das equipes, definição dos espaços físicos, elaboração de protocolos. 2º e 3º trimestre implantação nos serviços de alta demanda 4º trimestre – demais unidades

		de grande demanda (> 300 atendimentos por dia)				
Implantar visita aberta e direito a acompanhante	Assegurar direitos dos usuários	Definir fluxos e rotinas de atendimento; Fornecer alimentação e instalações adequadas para presença do acompanhante;	100% das unidades	SES		2009
Implantar canais de escuta para usuário	Assegurar direitos dos usuários	Conte Comigo Ouvidoria Pesquisa de Satisfação do Usuário	100% das unidades	SES		2009

<b>PROJETO IV. 2 – Melhorar a Qualidade e Eficiência dos Serviços Próprios Estaduais, com Cronograma e Planejamento para Estímulo ao aperfeiçoamento da Administração / Gerenciamento Direto</b>						<b>Ricardo Tardelli</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Melhorar a qualidade e eficiência dos serviços próprios implantando novas sistemáticas de gerenciamento de serviços de suprimentos, manutenção predial, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, recursos humanos e sistema de avaliação e acompanhamento das atividades assistenciais e execução financeira através da WEB.						
<b>META DO PROJETO:</b> 1) Contrato Programa Hospital Geral de Taipas, Hospital Regional Sul e Hospital infantil Cândido Fontoura. 2) Integrar os cinco hospitais da Zona Norte (Nova sistemática de manutenção predial e administração de materiais).						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b>						
<b>INTERFACES</b>	Coordenadoria Geral da Administração (Depto Técnico de Engenharia), Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Melhorar os processos de gestão	Controle do gasto de custeio e total, aumentar a produção e produtividade, melhorar o registro das informações	Contrato programa	Implantar em 3 unidades: Hospital Geral de Taipas, Hospital Regional Sul e Hospital infantil Cândido Fontoura	SES	Gesaworld	Implantação – 1º trimestre. Monitoramento e Avaliação – 2º e 3º trimestre
Acompanhar e avaliar o desempenho assistencial e financeiro dos serviços de saúde gerenciado tanto pela administração direta quanto por parceiros, através de sistemas via WEB	Aprimorar e padronizar a captação de informações assistenciais e administrativas dos serviços de saúde	Informatizar os processos de trabalho Emitir relatórios com indicadores de produção, desempenho e qualidade de todos os serviços da administração direta e contratualizada.	100% das unidades	SES		2009

<p>Implantar o Centro Estadual de Armazenamento e distribuição de Insumos de Saúde - CEADIS</p>	<p>Racionalizar e otimizar recursos materiais e financeiros. Melhor aproveitamento dos espaços físicos das unidades. Reduzir a falta de recursos materiais nas unidades.</p>	<p>Contratação de serviços de gerenciamento de materiais através de agrupamento de unidades, considerando a lógica da regionalização.</p>	<p>Unidades da Zona Norte da Capital</p>	<p>SES</p>		<p>2009</p>
<p>Dar continuidade à implantação da nova sistemática de contratação de serviços de manutenção predial</p>	<p>Racionalizar e otimizar recursos, garantir agilidade na realização dos reparos das estruturas físicas.</p>	<p>Contratação de serviços de manutenção predial através de agrupamento de unidades, considerando a lógica da regionalização.</p>	<p>Unidades da capital e região metropolitana</p>	<p>SES</p>		<p>2009</p>

PROJETO IV. 3 – Modernizar e Ampliar os Serviços da Rede Própria Estadual						Marcio Cidade Gomes
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> 1) Ampliar e modernizar o parque de equipamentos médico hospitalar. 2) Recuperar e ampliar as estruturas físicas. 3) Ampliar leitos para UTI de crônicos.						
<b>META DO PROJETO:</b> 1) Reforma e adequação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e Conjunto Hospitalar do Mandaqui. 2) Inaugurar o Hospital de Caieiras. 3) Ampliar o Centro Estadual de Reabilitação						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de serviços novos. 2) % de leitos ampliados.						
<b>INTERFACES</b> Coordenadoria Geral da Administração (Depto Técnico de Engenharia), Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Ampliar e modernizar o parque de equipamentos médico hospitalar	Garantir equipamentos, em perfeito funcionamento, para prestar assistência e realizar exames de imagem e diagnóstico	Realizar aquisições de acordo com as necessidades levantadas	Equipamentos de hemodiálise Equipamentos de diagnóstico por imagem Equipamentos para endoscopia Equipamentos para Terapia Intensiva	A estimar		2009
Ampliar a rede de serviços próprios	Atender as necessidades regionais de assistência hospitalar e ambulatorial	Implantar novos serviços de acordo com as necessidades regionais	Inaugurar o Hospital de Caieiras	SES		2009
Ampliar leitos de UTI para crônicos	Adequar oferta de leitos de crônicos. Ampliar a oferta de leitos de UTI nos hospitais.	Ampliar o Centro Estadual de Reabilitação “Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti”. Ampliar leitos de UTI Infantil de crônicos no	Ampliar em 20% leitos para UTI de crônicos	SES		2009

		Hospital infantil Candido Fontoura				
Recuperar e ampliar as estruturas físicas	<p>Ampliar e adequar à oferta de leitos hospitalares, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico.</p> <p>Atender as necessidades regionais de serviços hospitalares / ambulatoriais de média e alta complexidade</p>	Concluir ou realizar reformas de adequação de estruturas físicas	<p>Conjunto Hospitalar do Mandaqui</p> <p>Conjunto Hospitalar de Sorocaba</p> <p>Concluir obras do CEDEME</p> <p>Concluir obras do novo Hospital de Franco da Rocha</p>	<p>R\$ 39.000.000,00</p> <p>A estimar</p>		<p>2009</p> <p>1º trimestre - Concluir projeto arquitetônico e realizar pregão.</p> <p>2º trimestre – iniciar as obras</p> <p>2009</p> <p>2009</p>

**PROGRAMA V**

**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS – CRH**

PROGRAMA V	Responsável
<b>V – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO DO SUS</b>	<b>PAULO HENRIQUE D'ANGELO SEIXAS</b>

Nº.	Projetos	Responsável	Nome do Subprojeto	Responsável
V.1	Processos Organizacionais Integrados	Aniara Corrêa	V.1. 1 – Desenvolvimento de ações baseadas em Gestão de Competências e Acompanhamento do processo de implementação da Certificação Ocupacional na SES/SP	Lucia Chibante
V.2	Política de Humanização na SES	Cleusa Abreu		
V.3	Informação sobre Gestão do trabalho na SES e no SUS	Arnaldo Sala	V.3. 1 – Gerenciamento da informação de RH da SES	Francisco Pires
			V.3. 2 – Apoio na Gestão do trabalho nos municípios de pequeno porte	Arnaldo Sala
			V.3. 3 – Análise do CNES e RECAD para produção de informações sobre RH	Adriana Carro

<b>V.4</b>	Melhoria da Qualidade de Vida e Ambiente de Trabalho	Claudia Carnevalle e Stella Puppini		
<b>V.5</b>	Instrumentos de Gestão de Recursos Humanos para a SES /SP	Nivaldo Teixeira	<b>V.5. 1</b> – Implantação da carreira de Gestor de Saúde	Nivaldo Teixeira
			<b>V.5. 2</b> – Gestão de Processos de Ratificação de Tempo de Contribuição - Aposentadoria	Regina Sancia
			<b>V.5. 3</b> – Desenvolvimento de novas formas de remuneração variável para servidores da SES/SP	Cida Novaes
			<b>V.5. 4</b> – Revisão de Processos Administrativos em RH	Alberto Freire
<b>V.6</b>	Desenvolvimento da Educação Permanente no âmbito da SUS/SP	Karina Calife	<b>V.6. 1</b> – Estruturação do Sistema de Educação Permanente	Otília Simões
			<b>V.6. 2</b> – Formação de formadores	Cristina Alonso e Carolina Feitora
			<b>V.6. 3</b> – Implantação do Ensino à Distância - EAD	Yamara Martins
			<b>V.6. 4</b> – Especialização em Gestão Pública no SUS	Neil Boaretti
			<b>V.6. 5</b> – Educação Permanente para os trabalhadores de nível fundamental e médio de escolaridade	Luci Emi Guibu e Cecilia Maria Castex Aly Heinemann
<b>V.7</b>	Formação de Técnicos de Enfermagem para o SUS	Luci Guibu		

<b>V.8</b>	Apoio à Qualificação da Atenção Básica	Paulo Seixas	<b>V.8.1</b> – Qualificação dos Profissionais da AB	Karina Calife
<b>V.9</b>	Residência Médica	Paulo Seixas	<b>V.9.1</b> – Avaliação dos Programas de R.M. na SES/SP	Irene Abramovich

<b>PROGRAMA V – Gestão da Educação e do Trabalho no SUS</b>		<b>Paulo Henrique D'Ângelo Seixas</b>
<p><b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> 1 - Desenvolver estratégias e políticas de desenvolvimento e qualificação profissional;  2 – Desenvolver alternativas mais flexíveis para a gestão de pessoal da administração direta possibilitando ao estado uma resposta mais ágil em termos de seleção, admissão, avaliação, remuneração e profissionalização;  3 – Geração e disseminação do conhecimento e de estímulo à inovação na área de gestão de pessoas/RH, visando o fortalecimento da capacidade institucional da CRH e da SES/SP.</p>		
<p><b>META DO PROGRAMA:</b> , projetos de qualificação desenvolvidos, projetos de humanização implantados, instrumentos de gestão implementados, inovações gerencias incorporadas</p>		
<p><b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> nº de profissionais qualificados, nº de pessoas beneficiadas</p>		
<b>INTERFACES</b>	Fundap, Cosems, Instituições de Ensino, demais Coordenadorias e Órgãos da SES, outras secretarias do Estado de SP, MS, ObservaRHSP	

<b>PROJETO V.1. – Processo Organizacionais Integrados</b>		<b>Aniara Corrêa</b>
<p><b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Possibilitar a incorporação de experiências inovadoras na área de gestão de pessoas e disseminação do conhecimento, com vistas a potencializar as competências organizacionais e gerenciais institucionalizando ações que integrem processos e projetos/ subprojetos.</p>		
<p><b>META SELECIONADA PARA O PROJETO :</b> 1. Efetivar processo de mudança do modelo gerencial da CRH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar “Banco de Idéias da CRH”</li> <li>2. Organizar o processo de trabalho a partir de gerenciamento de projetos. Apoiar à construção do POA 2009 – programa V. Acompanhar e monitorar o POA 2009 programa V. Finalizar implantação de sistema de gerenciamento de projetos em parceria com a Secretaria de Gestão Pública</li> <li>- Implantar “ sistema de apoio a de projetos” da CRH. Realizar capacitação em Gestão de Projetos</li> <li>3. Estabelecer ações voltadas à Gestão de Conhecimento. Realizar “Ciclo de Socialização do Conhecimento”. Fortalecer o trabalho em rede por meio do Blog da Rede IntegraRH. Realizar Rodas de conversa da Rede IntegraRH</li> <li>4. Articular e Apoiar os planos de desenvolvimento Gerencial.</li> <li>- Articular e dar suporte à um plano de desenvolvimento gerencial para os cargos de comando dos hospitais de administração direta da SES/SP</li> </ul>		
<p><b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> 1 - % dos profissionais da CRH envolvidos no processo de mudança do modelo gerencial de projetos a partir do “Banco de Idéias da CRH”</p> <p>2 - % dos projetos no Sistema de Gerenciamento de Projetos da CRH. % dos gerentes de projetos e escritório de projetos capacitados no Curso de Gestão de Projetos</p> <p>3 - % dos profissionais da SES participantes no Ciclo de Socialização do Conhecimento. Aumento nos acessos ao BLOG <a href="http://www.redeintegrarh.org">www.redeintegrarh.org</a></p> <p>% de profissionais da CRH envolvidos nas Rodas de Conversa da Rede IntegraRH</p> <p>4 –aumento na articulação e apoio ao desenvolvimento gerencial para os cargos de comando dos hospitais de administração direta da SES/SP</p>		
<b>INTERFACES</b>	<b>SPG, Instituições de Ensino, demais Coordenadorias e Órgãos da SES</b>	

SUBPROJETO V.1.1 – Certificação Ocupacional						Lucia Chibante
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO</b> - Desenvolvimento de ações baseadas em Competências para dar sustentação ao processo de certificação Ocupacional						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Certificar Diretores de Hospitais e Diretores de Regionais de Saúde e realizar o plano de desenvolvimento individual quando necessário						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> % de diretores certificados e planos de desenvolvimento individual implementados						
<b>INTERFACES</b>		CSS E CRS				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Implantar “Banco de Idéias da CRH”	Estímulo ao trabalho em rede e ao crescimento organizacional	Reuniões de sensibilização	Envio de idéias sugestões de projetos por profissionais de todas as áreas da CRH		Áreas da CRH	Até Dez 2009
Apoiar à construção do POA 2009 – programa V	Incorporação de conhecimento e de novas formas de organização do trabalho	Reuniões com gerentes de projetos e sub-projetos	100% de apoio à construção do POA 2009 Programa V		Áreas da CRH	Até Dez de 2009
Finalizar implantação de sistema de gerenciamento de projetos em parceria com a SGP	Incorporação de conhecimento e de novos instrumentos de organização do trabalho	Reuniões do escritório de projetos, gerentes dos projetos e Secretaria de Gestão Pública	Implantação do Sistema de Gerenciamento de Projetos		Secretaria de Gestão Pública	Até abril de 2009
Implantar “filtro de projetos da CRH”	Estímulo ao trabalho em rede e ao crescimento organizacional	Reuniões do escritório de projetos, gerentes dos projetos e	Implantação do “filtro de projetos” da CRH			Até fevereiro de 2009

		Secretaria de Gestão Pública.				
Realizar capacitação em Gestão de Projetos	Incorporação de conhecimento e de novos instrumentos de organização do trabalho	Curso de capacitação em Gestão de Projetos	100% de gerentes de projetos e escritório de projetos capacitados		Parceria Externa	Até abril de 2009
Realizar "Ciclo de Socialização do Conhecimento"	Criação de espaços propícios ao compartilhamento de idéias e experiências na área de gestão de pessoas	Palestras na SES	Ter a presença de profissionais das diferentes Coordenadorias da SES		Coordenadorias da SES, ObservaRHSP, Secretaria de Gestão Pública e demais agentes externos	Dez 2009
Fortalecer o trabalho em rede por meio do Blog da Rede IntegraRH	Criação de espaços propícios ao compartilhamento de idéias e experiências na área de gestão de pessoas	Divulgação do Blog por vários meios de comunicação	50% de aumento nos acessos ao BLOG <a href="http://www.redeintegrarh.org">www.redeintegrarh.org</a>		Coordenadorias da SES, ObservaRHSP, Secretaria de Gestão Pública e demais agentes externos	Dez 2009
Realizar Rodas de conversa da Rede IntegraRH	Criação de espaços propícios ao compartilhamento de idéias e experiências na área de gestão de pessoas	Reuniões com profissionais	Ter a presença de profissionais das diferentes áreas da CRH nas Rodas de Conversa da Rede Integra RH		Áreas da CRH, Coordenadorias da SES e agentes externos	Dez 2009
Articular e dar suporte à um plano de desenvolvimento gerencial para os cargos de comando dos hospitais de administração direta da SES/SP	Estímulo ao trabalho em rede e ao crescimento organizacional no campo do desenvolvimento gerencial para os cargos de comando	Reuniões de articulação	Desenvolvimento de plano gerencial para os cargos de comando dos hospitais de administração direta da SES/SP		CSS e parceiros externos	Dez 2009

Participar do comitê técnico de certificação ocupacional	Acompanhar o processo de certificação	Reuniões	100% das reuniões		Secretaria de Gestão Pública, CRS CSS e certificadora	Até julho 2009
Plano de Desenvolvimento Individual	Realizar plano de desenvolvimento para os diretores regionais de hospitais e regionais envolvidos no processo de certificação	Reuniões	100% de reuniões e 70% de planos desenvolvidos		CRS e CSS	Até dez 2009

PROJETO V. 2 – Política de Humanização na SES						Cleusa Abreu
OBJETIVO DO PROJETO: Implementar a Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS ( DRS, Municípios e Hospitais Públicos.						
META SELECIONADA PARA O PROJETO: Formar Trabalhadores em Humanização						
INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO: Fomento da tríplice inclusão: Trabalhadores, Gestores e Usuários na Atenção e Gestão das práticas de saúde.						
INTERFACES		CSS/CRS/CPS				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Reuniões, com a periodicidade mensal, com os Núcleos de Humanização dos CDQ/SUS, bem como com os Coordenadores da Atenção Básica, implantando a PNH em âmbito regional	Estimular e potencializar as ações de humanização desenvolvidas pelo serviços de saúde. Propiciar a troca e o aprimoramento das diferentes práticas e saberes em Humanização	10 reuniões por ano, enfatizando relatos de experiências - intervenções da Política de Humanização nas DRS (s), mesclando com discussões teóricos -práticas de temas previamente acordados entre os participantes	Qualificar e estimular os profissionais dos Núcleos de Humanização do CDQ/SUS e Coordenadores da Atenção Básica	Hora-aula Lanche/Coffee-Break	PNH/MS USP	Fevereiro a Dezembro/2009
Reuniões com os Grupos de Trabalho de Humanização dos Hospitais Estaduais de administração direta e os gerenciados pelas OS (s), dinamizando os dispositivos já implantados (Acolhimento com Classificação de Risco, Visita	Qualificar e dar apoio e sustentação às práticas de humanização desenvolvidas na SES	Reuniões periódicas Trimestrais, agrupando os Hospitais por regiões (norte, sul, leste e oeste) ou por especificidade (saúde mental, saúde da mulher, pediatria, saúde do idoso).	Qualificar os GTHs para implantação e dinamização dos dispositivos da Política de Humanização	Hora-aula Lanche/Coffee-Break		Maio Setembro Novembro

Aberta e Direito a Acompanhante) e incentivando a implementação de outros: Processo de Trabalho , Clínica Ampliada e Gestão Participativa.						
Encontros Temáticos discutindo temas relevantes para a Política de Humanização abrindo novas frentes de discussão nas áreas do idoso, da mulher, na mental, população negra	Oferecer novas tecnologias e saberes para potencializar as ações de humanização desenvolvidas pelo serviço de saúde.	4 Encontros Temáticos	Suporte teórico - conceitual em Humanização	Hora-aula Lanche/Coffee-Break	PNH/MS USP	março /junho / setembro/novembro
Encontros Loco Regionais	Apresentação das experiências - intervenções em Humanização da região	10 Encontros loco-regionais	Capilarização da Política de Humanização em todas as regiões do Estado	Hora-aula Lanche/Coffee-Break	PNH/MS	fevereiro a novembro
Encontros Estaduais	Apresentação de experiências - intervenções em Humanização apresentadas e discutidas nos encontros loco regionais	II Encontros Estaduais	Difundir experiências exitosas em Humanização	Lanche/Coffee-Break	PNH/MSe outros	Junho /Dezembro
Consolidar a Rede de 180 apoiadores em Humanização construída a partir	Ampliar e fortalecer a Rede de apoiadores do estado de SP	Formação de grupos em humanização em 30% dos municípios do estado e formação	Constituição de Comissões loco-regionais	Hora-aula Lanche/Coffee-Break	PNH/MS e outros	março junho / setembro/novembro

do curso de Formação de Apoiadores da PNH em 2008, com capilaridade nos municípios (rede básica, ambulatorios)		de 10 colegiados loco - regionais de Humanização .				
Incentivar a participação de trabalhadores de saúde no site da Humanização da SES e na rede HumanizaSUS.	Ampliar a participação no site e na rede humaniza SUS	Participação de 500 trabalhadores em saúde no estado de SP contribuindo com discussões e trabalhos.	Difundir a participação dos trabalhadores de saúde na rede virtual de Humanização	Hora-aula Lanche/Coffee-Break	PNH/MS Escola do Futuro da USP	março junho / setembro/novembro

<b>PROJETO V. 3 – Informação sobre gestão do trabalho na SES e no SUS</b>	<b>Arnaldo Sala</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Produção e disseminação de informações e estudos acerca da força de trabalho e qualidade de vida em saúde na SES/SP e no SUS no Estado de São Paulo, como suporte e subsídio à formulação de políticas e diretrizes para a gestão do trabalho; propor instrumentos de gestão em RH e qualidade de vida para o SUS no Estado de São Paulo	
<b>META DO PROJETO:</b> Produção e disseminação de relatórios e boletins analíticos periódicos	
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Propostas de intervenção e ações pactuadas	

<b>SUBPROJETO V.3.1 – Gestão da informação em RH no SUS e na SES</b>	<b>Francisco Pires</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO 1:</b> propiciar acesso às informações em RH relativas aos servidores da SES; realizar e disponibilizar análises acerca de RH no SUS e na SES	
<b>META DO SUBPROJETO 1:</b> Elaboração de 12 Relatórios gerenciais, 12 Boletins informativos; disponibilizar o acesso ao Sistema de Informação em RH para 100% das unidades da CSS e CRS e qualificar 100% dos gestores para o uso	
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO 1 :</b> nº de Relatórios elaborados; nº de Boletins Informativos elaborados; percentual de Unidades capacitadas para utilizar o sistema de informações	

<b>INTERFACES</b>		<b>ObservaRHSP/outras CoordenadoriasSES</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Elaborar Relatórios mensais sobre quadro de servidores da SES a partir de dados de folha de pagamento e cadastro funcional	Produzir informação para a gestão de RH na SES/SP.	Estabelecer rotinas de elaboração do Relatório Mensal pela equipe do CGD, incluindo análise de série histórica; Instituir indicadores de gestão de RH: rotatividade e custo, para as diferentes unidades e classes de cargos				

Elaborar Boletim Mensal acerca de RH no SUS e na SES	Disseminar informações em RH	Organizar a Equipe do Observatório de RH da SES para a elaboração de boletim mensal.	Elaboração de Boletim Mensal (12 números) no ano de 2009, com versão em papel e no site da CRH		Assessoria de Comunicação	
Disponibilizar o acesso ao sistema de informações em gestão de RH, elaborado pela CRH, aos RH das unidades	1. Disponibilizar informação em gestão de pessoal da SES para os RH das unidades (hospitais, DRS e sedes de coordenadoria)	Instituir processo de qualificação dos gestores de RH das Unidades para análise das informações disponibilizadas pelo sistema;	Capacitar 100% dos RH dos hospitais e DRS		CSS e CRS	
	2. Fornecer capacitação aos gerentes de RH para interpretar e utilizar os dados gerados no sistema	Treinamento para operação do sistema; Definição dos níveis de acesso e administração de senhas				

<b>SUBPROJETO V. 3. 2 – Apoio na Gestão do trabalho nos municípios de pequeno porte</b>						<b>Arnaldo Sala</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO 2:</b> Formular propostas de contratação e instrumentos de gestão que auxiliem a gestão de recursos humanos na atenção básica nos municípios paulistas						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> pactuar projetos de intervenção articulados entre municípios e SES						
<b>INDICADOR DO PROJETO 2 :</b> nº de projetos apresentados						
<b>INTERFACES</b>		CRS, Cosems, municípios				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Identificar os principais problemas relacionados com a gestão de recursos humanos nos municípios paulistas	Elencar os principais problemas enfrentados pelos secretários municipais de saúde na gestão de RH	Analisar dados obtidos em estudos e relatórios das Oficinas realizadas pela CPS e CRH	Elaboração de relatórios até julho/2009		CPS – atenção básica; COSEMS	
		Identificar por meio de análise de dados secundários os municípios mais necessitados.				
Identificar linhas de intervenção para os problemas identificados	Elaborar propostas para solução de problemas identificados	Seleção de regiões para elaboração de projetos próprios	pactuar projetos de intervenção até 12/2009		CPS – atenção básica; COSEMS	
		Realização de Oficinas Regionais de Gestão do Trabalho delineamento de projetos de intervenção				
		Reuniões do grupo de avaliação e acompanhamento				

<b>SUBPROJETO V.3.3 – Produção de informação e conhecimento em RH referente a análise de grandes bancos de dados, no estado de São Paulo</b>						<b>Adriana Carro</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Gerar informação/conhecimento em RH na SES e no SUS com intuito de subsidiar a política de Recursos Humanos no Estado de São Paulo						
<b>META DO SUBPROJETO 3:</b> analisar informações de bancos de dados específicos definindo possibilidades e limites destes bancos.						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO 3 :</b> relatórios produzidos						
<b>INTERFACES</b>		<b>ObservaRHSP/ Cosems / Coordenadorias SES</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Gerar base de dados a partir das tabelas do Sistema CNES	Explorar utilização do CNES como fonte de dados em RH para o SUS	Montagem de base de dados em Oracle contendo as relações entre as tabelas 4, 18 e 21 do CNES e as tabelas auxiliares;	Finalizar a montagem da base de dados até fevereiro/2009.			
Gerar base de dados a partir do RECAD	Explorar o RECAD como fonte de dados em RH para a SES	Montagem de base de dados em Oracle. Meta: Finalizar a montagem da base de dados até março/2009.				
Análise dos dados do Sistema CNES	Elaboração de diagnóstico de situação da força de trabalho em saúde no Estado de São Paulo	Grupo de trabalho para analisar a qualidade da base de dados (validação) e para a elaboração de análises e proposição de indicadores de RH	Elaboração de Relatório com diagnóstico do CNES e análise/proposição de indicadores até junho/09.		CPS	

Análise dos dados do RECAD	Elaborar diagnóstico de situação dos servidores da SES, focando a formação escolar e a posição na estrutura da SES; sistematizar informações que orientem processos de desenvolvimento para os servidores da SES;	Instituir Grupo de trabalho para elaborar análises	Elaborar relatório – diagnóstico da formação escolar dos servidores da SES até julho/ 2009			
Elaborar e executar projeto de investigação acerca da necessidade de médicos especialistas no Estado de São Paulo	Identificar quais são os médicos especialistas / serviços de maior carência para o SUS no Estado de São Paulo	Levantamento de dados dos fluxos de referência nas Centrais de Regulação/Plantão Controlador; Entrevistas com gestores/ gerentes das centrais de regulação.	Elaboração do projeto até final de março/2009; conclusão do projeto até dezembro/2009,		CRS; ObservaRHSP e Residência Médica	

<b>PROJETO V. 4 – Melhoria da qualidade de vida e ambiente de trabalho</b>	<b>Claudia Carnevale e Stella Puppini</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Assegurar boas condições de trabalho aos servidores da SES; fortalecer ações em Qualidade de Vida no trabalho; otimização das funções próprias de COMSAT e SESMT nas unidades da SES; ampliar ações de atenção ao trabalhador em processo de adoecimento	
<b>META DO PROJETO:</b> disseminar conhecimento em Qualidade de Vida no Trabalho para 100% os gerentes de RH das Unidades (hospitais , institutos e DRS); implantar COMSAT em 30% dos DRS e dos institutos; completar a implantação de SESMT em 40% dos hospitais.	

**INDICADOR DO PROJETO:**

$$I1 = \frac{n^{\circ} \text{COMSAT}_{\text{ implantada }}}{n^{\circ} \text{Hospitais} + \text{DRS}} \quad I2 = \frac{\text{SESMT}_{\text{ com programas }}}{\text{total}_{\text{ SESMT}}}$$

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Acompanhar ações de Qualidade de Vida no Trabalho nas unidades da SES	Propor e acompanhar ações em saúde do trabalhador na SES	Constituição de Grupo de Trabalho com representantes da CRH, CSS, CRS, CCD e SindSaúde que deverá elaborar diagnóstico de situação e propor ações em qualidade de vida para o servidor da SES, nos hospitais, institutos e nos DRS	10 reuniões em 2009	Nº de reuniões realizadas	SindSaúde, CRS, CSS, CCD	
Disseminar conhecimento em Qualidade de Vida no Trabalho e apoiar as Unidades que iniciarem projeto de qualidade de vida no trabalho	1. Sensibilizar e atualizar conhecimentos acerca de saúde do trabalhador e das atribuições de COMSAT e SESMT 2. Apoiar as unidades no desenvolvimento de ações em qualidade de vida e saúde do trabalhador	Utilizar espaço das Oficinas de RH regionais para discussões acerca de saúde do trabalhador e qualidade de vida; levantamento de situação e de recursos disponíveis para a implantação das ações	Estimular as Unidades para o planejamento de ações em Qualidade de Vida no Trabalho, até dezembro/2009		CRS, CSS, CCD	

Acompanhar a implantação dos SESMT nos hospitais da SES	1. Assegurar a implantação de SESMT em todos os hospitais da administração direta da SES	Utilizar espaço das Oficinas de RH dos hospitais para discussões acerca de saúde do trabalhador e qualidade de vida;	Realizar visita técnica em 70 % dos hospitais com SESMT em funcionamento até dezembro/2009	CSS	
	2. Implantação dos programas PCMSO e PPRA nos SESMT em funcionamento	Utilizar o GT de Qualidade de Vida no Trabalho para acompanhamento e apoio às ações; levantamento de situação e de recursos disponíveis para a implantação das ações;			
	3. Implementar nos SESMT em funcionamento ações de qualidade de vida (além do PCMSO e PPRA)	Realizar visitas técnicas de acompanhamento das ações de Qualidade de Vida no Trabalho.			

<b>PROJETO: V. 5 – Instrumentos de Gestão de Recursos Humanos para a SES/SP</b>	<b>Nivaldo Teixeira</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Desenvolver e implementar instrumentos de gestão de Recursos Humanos na SES/SP permitindo maior profissionalização da gestão, agilidade nos processos administrativos e compensação do trabalho mais adequada.	
<b>META DO PROJETO:</b> Implantar Carreira de Gestor, novas formas de remuneração e revisão de aposentadorias	
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Carreira de gestor aprovada, normas de processos revistos e publicados, aposentadorias e reposições realizadas, novos sistemas de incentivos desenvolvidos.	

<b>SUBPROJETO V.5.1 – Implantação da carreira de Gestor de Saúde</b>					<b>Nivaldo Teixeira</b>	
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Implantar carreira de Gestor de Saúde na SES						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Aprovar na A.L. a carreira de gestor público de saúde						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> vagas criadas e concurso realizado						
<b>INTERFACES</b>	<b>Secretaria de Gestão Pública, Gabinete do Secretário, Casa Civil, Assembléia Legislativa</b>					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Desenvolvimento das normas e critérios de evolução da carreira	Regulamentar a carreira de gestão	Constituição de Grupo de Trabalho	Normas internas desenvolvidas			Janeiro a Julho/2009

Regulamentar concurso para carreira de gestor público de saúde	Realizar concurso para gesto público de saúde	Constituição de Grupo de Trabalho	Concurso realizado			Maio a Dezembro de 2009
--	---	-----------------------------------	--------------------	--	--	-------------------------

<b>SUBPROJETO V.5.2 – Gestão de Processos de Ratificação de Tempo de Contribuição - Aposentadoria</b>					<b>Regina Sancia</b>	
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Agilizar os expedientes relativos à ratificação de tempo de contribuição						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Redução do tempo do processo de ratificação do tempo de contribuição para 2 meses						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> duração do processo de contagem de tempo para ratificação do tempo de contribuição (em meses)						
<b>INTERFACES</b>		<b>Todas as Coordenadorias da SES, em especial as áreas de RH</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Mapear os processos de trabalho para ratificação de tempo de contribuição	Desenhar o fluxo do processo de trabalho para ratificação de tempo de contribuição, com adequação à legislação vigente	Instituir Grupo de trabalho para revisão de práticas e emissão de relatório	Elaborar relatório situacional			Até fevereiro de 2009
Analisar o instrumento de contagem de tempo para ratificação do tempo de contribuição	Avaliar e propor mudanças no instrumento de contagem de tempo	Instituir Grupo de trabalho	Apresentação de novo instrumento			Até abril de 2009
Implementar instrumento reformulado para a ratificação de tempo de contribuição, com base na legislação vigente	Agilização do processo de contagem de tempo	Capacitação dos dirigentes de RH das unidades de saúde da SES para a utilização do novo instrumento	Capacitar dirigentes			Até setembro/2009
Implantar o aplicativo de contagem de tempo nas unidade da SES	Padronizar os processo de trabalho para contagem de tempo	Capacitação dos operadores para a utilização do aplicativo	Capacitar operadores			Até dez/09
Identificar setores críticos referentes a aposentadoria, apresentando necessidade de reposição	Evitar perda de pessoal/ conhecimento estratégico na SES	Análise antecipada de previsão de aposentadorias	Descritivo de setores/categorias com maior previsão de aposentadorias no tempo			Até fev/2009

Realizar concursos e qualificação tutoriada para reposição direcionada de pessoal	Evitar perda de pessoal/ conhecimento estratégico na SES	Identificação e preparação de profissionais mais experientes e seu envolvimento em atividades de qualificação	Utilização de profissionais mais experientes em atividades de mentoring			Durante 2009
---	--	---	---	--	--	--------------

<b>SUBPROJETO V.5.3 – Desenvolvimento de novas formas de remuneração variável para servidores da SES/SP</b>						<b>Maria Aparecida Novaes</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Melhorar o desempenho das unidades da SES; Desenvolver novas formas de remuneração condicionadas à avaliação de desempenho individual e institucional.						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Implantação das novas formas de remuneração até dezembro de 2009						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> nº de profissionais e categorias contemplados						
<b>INTERFACES</b>		<b>Demais Coordenadorias SES, em particular CSS, CCD</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Sistematizar as práticas de remuneração adotadas na SES/SP	Analisar as diferentes formas de composição de remuneração existentes na SES/SP	Instituir Grupo de Trabalho que sintetize informação e apresente relatório	Produzir relatório para análise até fevereiro de 2009			
Alinhar as formas de remuneração às diretrizes estratégicas da SES/SP	Adequar as formas de remuneração às diretrizes estratégicas da SES/SP	Comissão instituída com representação das coordenadorias	Relatório em setembro de 2009		Todas as coordenadorias	
Testar e validar o novo instrumento de avaliação de desempenho elaborado no POA 2008	Validar o instrumento de avaliação de desempenho	Projeto piloto em 3 unidades da SES	Relatório em dezembro/ 2009		CSS; CRS e CCD	

PROJETO V. 6 – Desenvolvimento da Educação Permanente no âmbito da SES/SP						Karina Calife
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Implementar a Educação Permanente no SUS-SP, estimulando a estruturação dos Planos Regionais de Educação Permanente, direcionados a todas as categorias profissionais, fortalecendo a capacidade de articulação e desenvolvimento de propostas loco-regionais e do nível central da SES. Pretende ainda, avaliar os resultados dos processos educacionais implementados e ampliar o acesso através da implantação de sistemas de educação à distância.						
<b>META DO PROJETO:</b> Implementar o Plano Estadual de Educação Permanente, através da consolidação dos 64 Planos Regionais de EP; implantar um sistema de educação a distancia do governo do estado de São Paulo com a instalação de 20 estações de vídeo-conferência; formar 400 especialistas em Gestão de Saúde; instituir sistema contínuo de formação de formadores; preparar os formadores necessários para a formação de Conselheiros Municipais de Saúde, ACS em quilombolas, THD, Cuidadores de Idosos, e ACS						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> nº de PAREPS em desenvolvimento; sistema de registro implantado; nº salas de EAD implantadas; nº especialistas em gestão em Saúde formados, nº de formadores em EP formados; nº de formadores de nível médio formados						
<b>INTERFACES</b> Coordenadorias de SES e Gabinete, Cosems, instituições de ensino						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Acompanhamento da implantação dos Planos Regionais de educação Permanente em saúde nos CGR, DRS, CIES e Condensado estadual	Garantir a construção ascendente de propostas de EP. Garantir a oportunidade de integração do nível central da SES nesse processo	- Interlocução sistemática com os respectivos protagonistas.	Acompanhamento da implantação dos Planos Regionais de educação Permanente em saúde nos CGR, DRS, CIES e Condensado estadual.	-	COSEMS/CIES	fev a dez. 2009
Alimentar o Sistema de Informação em processos educacionais	Dar visibilidade às ações de desenvolvimento de RH aos gestores nos diferentes níveis do Sistema	Desenvolvimento de um aplicativo que gerencie as informações sobre os diversos processos educacionais realizados no âmbito da SES/SP	Ter o aplicativo pronto para teste até dez/2008 (Para entrada de dados e emissão de relatório)	Fundo Estadual de Saúde Recurso do Ministério da Saúde CIES Transversal	COSEMS INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARCERIAS COMUNICAÇÃO INSTITUICIONAL	Início em fev./2009

<p>Desenvolver metodologia de avaliação de impacto de processos formativos para o re-ordenamento e melhoria de desempenho dos serviços</p>	<p>Avaliar resultado e impacto dos processos formativos desenvolvidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de Oficinas de Trabalho entre equipe da CRH e <i>experts</i> da área de educação para identificar e desenvolver estratégias e metodologias de avaliação de processos educacionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avaliar impacto da formação em cursos de longa duração – especialização e em atualizações realizadas sob diferentes metodologias. Realizar amostra da avaliação de forma experimental em todas as CIES do estado</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instituto de Saúde, outras instituições formadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver metodologia até julho de 2009, aplicar avaliação até dezembro de 2009</li> </ul>
--	---	--	--	--	--	---

SUBPROJETO V.6.1 – Estruturação do Sistema de Educação Permanente						Otília Simões
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO: Apoiar a expansão da Política de EP nas regiões de DRS e colegiados</b>						
<b>META DO SUBPROJETO: Execução qualificada de 100% dos PAREPS construídos pelos 64 CGR para 2009</b>						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO: Número de propostas executadas</b>						
<b>Ação 1. EIXO PAREPS</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
1.1- Construção dos planos Regionais de EP (CGR) para 2009	- Apoiar os CDQS/ETSUS na construção e execução dos planos de EP dos seus respectivos colegiados.	- Continuidade do Curso de formação de Facilitadores de EP para os CDQS/ETSUS e representantes dos 64 CGR.	- Até final de novembro de 2008 os 64 planos regionais construídos e entregues.	- EP dos CGR	- COSEMS	- Final de novembro/2008 planos construídos e entregues.
1.2- Execução do Plano Estadual de EP / 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar de maneira sistematizada as demandas locais, regionais para formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS tanto na atenção como na gestão.</li> <li>Participação presencial nas CIES para apoio na discussão da execução (identificação de parcerias) dos PAREPS tanto para propostas da</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encontros técnicos regionais e centrais de apoio aos CDQS/ETSUS e aos NEPs dos CGR para identificação/socialização de parcerias bem sucedidas em 2008.</li> <li>Participação presencial nas CIES para apoio na discussão da execução (identificação de parcerias) dos PAREPS tanto para propostas da região como da macro</li> </ul>	Participação de 100% dos CGR e dos respectivos CDQS na discussão da operacionalização dos Planos Regionais. Participação de 100% das CIES na execução dos Planos regionais. 100% dos conteúdos técnicos	Para execução do Plano R\$ do M Saúde. Para estratégias R\$ do M Saúde (ações de implantação da Portaria 1996) e R\$ SES para diárias.	COSEMS / Instituições de ensino e outros parceiros.	Fevereiro a abril/09 Fevereiro a abril/09

	região como da macro região.	região. Estratégia				
	Integrar o GTAE à execução dos planos Regionais de EP.	Reuniões técnicas de pactuação GTAE / CRH / COSEMS. Realizar Oficinas envolvendo Coordenação de EP dos CDQS e técnicos do GTAE para definições conjuntas de aspectos que envolvem os temas específicos: conteúdo mínimo prioritário; referencias técnicas; parcerias recomendadas	das propostas de Desenvolvimento de RH dos Planos Regionais construídos de forma articulada com GTAE.	- Recurso financeiro MS 2009	- COSEMS	Apresentação dos Planos regionais ao GTAE em final de fevereiro de 2009 Primeira Oficina conjunta em início de março / 2009.
	- Garantir a Integração da Humanização, enquanto conteúdo transversal, as propostas dos planos Regionais de EP.	Apresentação dos Planos Regionais de EP dos Colegiados a Coordenação Estadual de humanização. Realização Oficinas aproximando coordenação estadual da EP, da humanização e CDQS para discutir a inclusão da Humanização nas	- 100% das propostas de Desenvolvimento de RH dos Planos Regionais construídos de forma articulada com a coordenação estadual de humanização e a coordenação de humanização dos CDQS.	- Recurso EP/SES		Apresentação dos Planos regionais a Coordenação Estadual de humanização na primeira semana de março de 2009. Primeira Oficina conjunta em início de abril / 2009

		propostas apresentadas. Discutir estratégias conjuntas de implementação da EP e da humanização junto às regiões de Colegiados.				
1.3- Monitoramento e avaliação da execução dos planos Regionais de EP/2009	Definir e pactuar com os CDQS/ETSUS instrumentos e processos de monitoramento e avaliação da execução do plano de EP 2009. Garantir a avaliação formal dos PAREPS do ano 2009. Discutir conjuntamente com o COSEMS aspectos facilitadores e restritivos a execução dos Planos.	Em abril de 2009, no Curso de facilitadores de EP em 2009 definir e pactuar o processo e os instrumentos de monitoramento / avaliação dos planos de EP dos respectivos CGR. Pactuar periodicidade de entrega e etapas presenciais de acompanhamento da execução dos respectivos planos. Apoiar CDQS/ETSUS na superação de dificuldades identificadas nas avaliações sistemáticas dos PAREPS/2009	Alcançar 100% de avaliação dos 64 PAREPS de EP 2009. 100% de intervenção nas dificuldades identificadas.	- EP/MS	MS / Avaliação de EP COSEMS	de março a dezembro de 2009 Fevereiro a dezembro de 2009

<b>Ação 2.EIXO CDQS/ETSUS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>META</b>	<b>RECURSO</b>	<b>PARCERIAS EXTERNAS</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
2.1- Reforço da política de EP em saúde desde os CGR / CDQ/ETSUS até a CRH.	- Garantir a interlocução técnica de EP envolvendo CGR / NEP / CDQ / ETSUS CRH	Interlocução / apoio técnico sistemático com os respectivos protagonistas. Participação presencial da CRH / Coordenação das ETSUS nos eventos regionais e macros regionais de EP.	100% das propostas apresentadas e executadas na região tenham construção participativa nos respectivos NEPS dos CGR. Atender 100% dos convites de participação feitos.	Transversal. Diária CRH.	Integrantes dos NEPS / CDQS / CRH. COSEMS.	março a dezembro de 2009. Fevereiro a dezembro de 2008
2.2- Apoio técnico ao conjunto dos CDQS/ETSUS enquanto responsáveis pela condução da política regional de EP em saúde.	Fortalecer a Coordenação de EP no entendimento teórico / prático da EP em saúde na realidade da SES e das regiões de Colegiado. Instrumentalizar os coordenadores de EP em processos e instrumentos de monitoramento / avaliação de propostas de EP e dos planos Regionais de EP.	Programação de continuidade do Curso de formação de facilitadores de EP em saúde. Programação de quatro etapas do Curso de Facilitadores de EP voltadas ao conteúdo teórico / prático de avaliação dos PAREPS/2009.	Realizar 100% das etapas de qualificação técnica dos coordenadores de EP. Alcançar a construção de Plano de Avaliação e monitoramento dos PAREPS 2009 pelos CDQS/ETSUS.	- EP/SES	- MS / SGTES	Retomada do curso em abril/2009 Março e abril de 2009.

Ação EIXO CDQS/ETSUS	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	META	RECURSO	PARCERIAS EXTERNAS	CRONOGRAMA
	<p>Apoiar, por meio dos CDQS, a instalação dos Núcleos de EP em saúde dos CGR. Discutir conjuntamente com os CDQS a execução dos planos regionais no aspecto identificação e articulação de parcerias / NEP e CIES.</p>	<p>Cronograma de visitas. Articulação com o COSEMS/CGR/municípios. Socialização de experiências bem sucedidas na implantação de NEPS. Realização de Oficinas macro regionais para identificação/negociação de parcerias e socialização de parcerias bem sucedidas.</p>	<p>Instalar referência técnica de EP nos 64 CGR. Socializar 100% dos 64 PAREPS junto a potenciais parceiros de execução.</p>	<p>- EP / MS.</p>	<p>- COSEMS / CGR.</p>	<p>Março a dezembro de 2009. Março a novembro / 2008</p>

<b>Ação 3. EIXO CIES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>META</b>	<b>RECURSO</b>	<b>PARCERIAS EXTERNAS</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
3.1 Fortalecer o papel das CIES junto às regiões de DRS e dos CGR.	- Re-significar o papel das CIEs em face da implantação da Portaria 1996.	- Realização de Oficinas centrais com coordenadores / participantes das CIES / CDQS para efetivação do papel da CIES na política de EP.	- Conseguir 100% das CIES articuladas e com protagonismo.	- EP / MS	COSEMS / CGR.	Março a dezembro de 2009.
	- Construir novos processos de trabalho para as CIES, capazes de legitimá-las como parceiras na execução da EP nas regiões.	- Realização de Oficinas regionais com coordenadores / participantes das CIES / CDQS para construção de novos processos de trabalho nas CIES que respondam as necessidades / expectativas de todos os protagonistas do cenário atual.	- Conseguir 100% das CIES articuladas e com protagonismo.	- EP / MS	COSEMS / CGR.	Março a dezembro de 2009.
	- Articular a configuração da CIES Sudoeste (Bauru, Sorocaba, Registro).	- Reunião técnica das 03 regiões de DRS para identificação dos motivos da não articulação dessa CIES no ano de 2008.	- Novo desenho ou rearticulação da CIES Sudoeste paulista.	- EP / MS	- COSEMS / Instituições de ensino.	- Fevereiro a abril de 2009

<b>Ação 4. EIXO COSEMS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>META</b>	<b>RECURSO</b>	<b>PARCERIAS EXTERNAS</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
4.1 Definições de diretrizes norteadoras da política de EP na região do Estado de SP.	- Negociar, configurar e pactuar as diretrizes da política de EP no âmbito das 64 regiões de Colegiados Estaduais SP.	- Reuniões técnicas de socialização das facilidades / dificuldades na implantação da EP no Estado em 2008 e definição de estratégias / diretrizes para 2009.	- 100% do processo negociado e pactuado com o COSEMS.	- EP/MS	- COSEMS	- Fevereiro a dezembro de 2009
	- Configurar processos de trabalho, papel e responsabilidades do grupo técnico bipartite para EP no Estado de SP.	Reuniões técnicas para: fortalecimento do papel/responsabilidade do grupo técnico em face de política de EP no Estado; identificação de processos de trabalho conjuntos necessários ao apoio/execução/monitoramento dos PAREPS 2009; construção de cronograma de trabalho conjunto p/ o ano 2009.	- 100% do processo negociado e pactuado com o COSEMS.		- COSEMS	- Fevereiro a dezembro de 2009
	- Rearticular a interlocução Grupo técnico bipartite e Conselho Estadual de saúde – Comissão de	- Reunião técnica com a secretária executiva do CES para articulação de datas e apoio a implementação do	- Participação do grupo técnico bipartite para EP em 100% das reuniões da Comissão de integração em 2009.		- COSEMS	- Fevereiro a dezembro de 2009

	integração para a política de EP no Estado.	trabalho da Comissão de Integração do CES.				
	- Articular interlocução, papéis, responsabilidades e parcerias com as instâncias regionais (DRS/CDQS; NE/ COSEMS).	- Oficinas / reuniões técnicas regionais para articulação / implementação de papéis representativos.	- 100% de articulação e otimização dos respectivos papéis: CGR/NEPS/CDQS/ETSUS/CIES/Apoiador do COSEMS.	- EP/MS	- COSEMS / CGR / CIES	- Fevereiro a dezembro de 2009

SUBPROJETO V.6.2 – Formação de Formadores						Cristina Alonso e Carolina Feitora
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Capacitar em metodologias ativas de ensino os técnicos da gestão envolvidos em atividades de docência						
<b>META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO:</b> Atender 100% das demandas de capacitação pedagógica aos técnicos envolvidos em EP						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> % de técnicos capacitados, frente à demanda apresentada						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
1- Instalação de Banco de técnicos da SES/SP da atenção e da gestão, enquanto docentes de referencia para formação, capacitação, treinamento em conteúdos gerais e específicos.	Construir e oferecer proposta de capacitação pedagógica em metodologias ativas de ensino / aprendizagem para técnicos da gestão e da assistência que pontualmente estejam envolvidos em atividades de multiplicador / docência.	Articulação de grupo técnico de trabalho. Construção de proposta de formação de formadores em metodologias ativas de ensino / aprendizagem. Realização no CEFOR SP Curso piloto para Formação de multiplicadores Adequações da proposta. Oferta regular e descentralizada de oportunidade de capacitação pedagógica aos técnicos da atenção e da gestão em atuação nas propostas de formações e desenvolvimento.	Atender em 100% a demanda de capacitação pedagógica de técnicos envolvidos pontualmente em propostas de Educação Permanente. Oferecer formação de multiplicadores a cada dois meses	- Transversal.		Até 01 março de 2009 grupo técnico constituído. Até final de abril – proposta de capacitação construída. Até final de maio cronograma de datas de Cursos em SP (formação de multiplicadores) e nas regiões.

SUBPROJETO V.6.3 – Implantação do Ensino à Distância – EAD						Yamara Martins
OBJETIVO DO SUBPROJETO: Implantar base tecnológica para EAD na SES/SP, articulada a rede de escolas de governo do estado, bem como ao ProjetoTelesaúde (Ministério da Saúde) e definir plataforma de trabalho para EAD						
META SELECIONADA PARA O SUBPROJETO: instalar 20 salas de videoconferência na SES; 20 pontos de estudo em TeleSaúde e definir plataforma para EAD						
INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO: % de salas instaladas e plataforma implantada.						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Instalação/ Manutenção de equipamentos em EAD e Formação de Equipe Técnica no uso dessa tecnologia.	Ativar a Intercomunicação com as DRS e ETSUS na modalidade à Distância	Transferência de equipamentos, via Fundação Vanzolini, Sec. Gestão Pública, qualificação da equipe via Fundação Vanzolini	Transmissão para as DRS e ETSUS de 20% das atividades /vídeos conferências realizadas no CEFOR	SES/SP	Consultoria Externa (Fundação Vanzolini/ Sec. Gestão) na modalidade de EAD	Até julho/2009
Articulação SES / Projeto TeleSaúde e universidades parceiras	- Implantar nas DRS, CEFOR e ETSUS pontos de estudo em Telesaúde	- Aquisição de computadores e senha e para acessar através da internet o software do projeto Homem Virtual, - Compartilhamento de ações em EAD	Disponibilizar para alunos e servidores das DRS, ETSUS e CEFOR o programa homem virtual e outros estudos oferecidos em EAD	SES/SP	Universidade São Paulo / Telemedicina	Até julho/2009

Formar grupo de Trabalho para analisar softwares de EAD	Visando desenvolvimentos de projetos de Educação à Distância através da internet ou outros meios de transmissão de EAD	. Através do diagnóstico dos softwares e experiências já existentes, identificar as melhores soluções para a SES, Capacitação da equipe do GTDH para gerenciamento, desenvolvimento e assessoria de Projetos de Educação Permanente na modalidade EAD	Optar por melhores recursos para o desenvolvimento de cursos em EAD	SES/SP	Consultoria externa na modalidade de EAD	Até dezembro/2009
Implantar o EAD da SES/SP	Iniciar o uso da EAD nas estratégias.	Definição da plataforma a ser utilizada para formação de equipe técnica com saber específico	Desenvolver 2 cursos de atualização profissional através da EAD	SES/SP	consultoria externa na modalidade de EAD	Até dezembro/2009

SUBPROJETO V.6.4 – Especialização em Gestão Pública no SUS						Neil Boaretti
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Desenvolver curso de pós-graduação para 400 gestores (estaduais e municipais)						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Formar 300 gestores na 2ª etapa e iniciar a formação de 100 gestores na 3ª etapa						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> nº de gestores formados						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Desenvolver curso de pós-graduação lato sensu especialização (360 hs) de forma descentralizada e em parceria com a FUNDAP, instituições de ensino superior e COSEMS/SP, em conformidade com plano estadual de saúde e pacto de gestão.	Capacitar os gestores públicos do SUS na apropriação de competências para identificar, diagnosticar e propor soluções no sistema estadual e municipal de saúde, ampliando a capacidade de resposta dos serviços de saúde de acordo com as realidades loco/regionais.	Desenvolvimento conteúdos e metodologia com enfoque na educação permanente, política de humanização e responsabilização para a aquisição de competências profissionais na gestão do SUS, com trabalho de conclusão de curso voltado para o diagnóstico e/ou intervenção em problemas loco regionais.	Certificação como especialista em gestão pública no SUS de 600 gestores estaduais e municipais de saúde em três etapas: 1ª Etapa com 200- alunos(em finalização), 2ª Etapa com 300 alunos ( já iniciada)e 3ª Etapa com 100 alunos.	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – Projeto em Parceria com o Ministério da Saúde - SEGETS.	FUNDAP, Instituições de Ensino Superior.	Etapa 1: Em finalização em jan. de 2009.Etapa 2: abr/mai/08: planejamento do curso (definição das instituições parceiras, número de turmas por região, outubro: inscrição e seleção dos candidatos;início do curso: nov./08 – término dez/09.Etapa 3: ago/set/08: planejamento do curso (definição das instituições parceiras, número de turmas por região, número de alunos por turma, critérios de seleção, avaliação).out/08: inscrição e seleção dos candidatos;início do curso: nov/08 – término dez/09.

<b>SUBPROJETO V.6.5 – Educação Permanente para os trabalhadores de nível fundamental e médio de escolaridade</b>						<b>Cecilia Maria Castex Aly Heinemann</b>	
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO: Qualificar os trabalhadores de nível básico e médio no âmbito do SUSSP</b>							
<b>META DO SUBPROJETO: Qualificar formadores para formação de conselheiros, ACS em Quilombolas, Cuidadores de idosos, Formar cerca de 1200 ACS, 300 THD, 300ACD e desenhar projeto de qualificação para vigilância em saúde</b>							
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO: Número de profissionais formados</b>							
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>	
1- Educação Permanente para o Controle Social no SUS/SP	Aprimorar a representação social e dos segmentos nos Conselhos Estadual e Municipais de saúde, através da melhoria da qualidade dos seus processos de trabalho e da participação dos conselheiros na constituição dos Planos Estadual e Municipais de Saúde	Concluir o Curso Piloto para os Conselheiros estaduais de Saúde	30 Conselheiros concluintes			abril/2009	
		Avaliar, através de pesquisa, o impacto do curso piloto no processo de trabalho do CES			Parceiras CIES SP	início em agosto e término em dezembro/2009	
		Preparação, publicação, divulgação e distribuição "Guia Referencial para EP do Controle Social do SUS/SP"	Produzir 1000 exemplares e distribuir 1 para cada município paulista e os demais para as 06 ETSUS				abril/2009
		Dar seguimento à EP de Conselheiros mediante as demandas do CGR.	atender a 100% das solicitações dos CGR			Gestores Municipais e demais segmentos componentes dos CMS	fevereiro à dezembro de 2009
2- Curso de Cuidadores de Idosos	. Responder às metas de formação de cuidadores de idosos da Política	Participação no Grupo de Política da Pessoa Idosa do GTAE				janeiro à dezembro/2009	

	Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. . Oferecer capacitação pedagógica aos técnicos que serão envolvidos na formação de Cuidadores de Idosos	Formação de Formadores de Cuidador de Idosos	capacitar 100% dos técnicos que serão envolvidos na formação de cuidadores		GTAE, CDQS,CGR CIES (EEUSP, USPRP, UFSC, UNICAMP, UFESP),SEADS, Conselhos Estadual e Municipais do Idoso, MS, MDS, secretarias municipais de Assistência e Desenvolvimento Social	fevereiro à Dezembro/2009
3- Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde	4.1. Formar os Agentes Comunitários de Saúde e capacitar os profissionais universitário das Equipes de Saúde da Família das áreas de quilombos para as questões relativas à saúde da população negras	Integrar o grupo de trabalho para a saúde das comunidades remanescentes de quilombos constituído junto área técnica da saúde da população negra do GTAE/CPS;			GTAE	janeiro à dezembro/2009
		capacitar as equipes técnicas das ESF das áreas de comunidades remanescentes de quilombos para as questões relativas à saúde da população negra,	Capacitar 100% dos Técnicos das ESF das áreas de remanescentes de quilombos		GTAE,CGR, Secretarias Municipais de Saúde	fevereiro á junho/2009

		Oferecer a I Etapa Formativa do Curso Técnico de Agente Comunitários de Saúde, adequado às as questões relativas à saúde da população negra remanescente de quilombos	Formar 100% ACS das ESF das áreas de remanescentes de quilombos		GTAE	janeiro à dezembro/2009
	4.2. Concluir o Projeto de Formação Profissional dos ACS do Estado de São Paulo, iniciado em 2005.	Oferecer Formação Profissional para os ACS que ainda não fizeram a I Etapa Formativa	Instalar 40 classes de ACS, formando, na I Etapa formativa, 1200 ACS	MS	CGR, Secretarias Municipais de Saúde	dezembro/08 à dezembro/09
		Formar os Formadores para as Turmas da I Etapa Formativa de ACS	formar 100% dos formadores necessários para às 40 turmas de ACS	SESSP	CGR, Secretarias Municipais de Saúde	novembro/08 á dezembro/09
5-Curso Técnico de Higiene Dental	Oferecer formação profissional aos trabalhadores das equipes de saúde bucal dos municípios	Oferecer Formação Profissional em Atendente de Consultório Dentário	Formar 300 ACD, instalando 10 turmas	MS	CGR, Secretarias Municipais de Saúde	dezembro/08 à dezembro/09
		Oferecer complementação da Formação Profissional de Atendente de Consultório Dentário para Técnico de Higiene Dental	Formar 300 THD, instalando 10 turmas	MS/SESSP(EP) e SESSP	CGR, Secretarias Municipais de Saúde	dezembro/08 à dezembro/09

		Formar os Formadores necessários para 25 de ACD e THD	formar 100% dos formadores necessários o desenvolvimento de 25 turmas de ACD e THD	SESSP		novembro/08 á dezembro/09
6- Curso formação de trabalhadores para as áreas de Vigilância em Saúde	Qualificar as ações dos trabalhadores de nível de escolaridade fundamental e média das áreas de vigilância em saúde	Oferecer curso de formação inicial de trabalhadores em Vigilância à Saúde	atender 100% das demandas do CCD e da SUCEN	SESSP, VIGISUS	CCD/SUCEN/MS	A partir de março de 2009
		Formar os Formadores necessários a formação inicial dos trabalhadores das áreas de vigilância em Saúde	formar 100% dos formadores necessários ao desenvolvimento desta estratégia	SESSP, VIGISUS	CCD/SUCEN/MS	A partir de março de 2009

PROJETO V.7 – Formação de técnicos de Enfermagem para o Estado de São Paulo						Luci Emi Guibu
OBJETIVO DO PROJETO: Habilitar como Técnico de Enfermagem os Auxiliares de Enfermagem, que atuam em todos os níveis de assistência.						
META DO PROJETO: Formar 33.000 dos Auxiliares de Enfermagem em Técnicos de Enfermagem						
INDICADOR DO BPROJETO: Número de técnicos formados						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Curso de habilitação de Técnico de Enfermagem	Habilitar como Técnico de Enfermagem os Auxiliares de Enfermagem, que atuam em todos os níveis de assistência	<p>-Utilizar as ERSUS da SES, da SMSSP, Escolas Técnicas do Centro Paulo Souza e da Secretaria de Estado da Educação, Escolas Técnicas Municipais e outras Escolas Técnicas contratadas que ofereçam Curso Técnico de Enfermagem (Complementação para a Habilitação) aos Auxiliares que tenham concluído o Ensino Médio;</p> <p>- Estabelecer parceria com a Secretaria da Educação para oferecer Educação de Jovens e Adultos, para os Auxiliares sem escolaridade média concluída;</p> <p>-Oferecer formação específica para a</p>	<p>. 1ª etapa – 33.300 Auxiliares de Enfermagem, em 2009</p> <p>2ª etapa - 33.400 Auxiliares de Enfermagem, em 2010</p> <p>3ª etapa -33.300 Auxiliares de Enfermagem, em 2011</p>	Orçamento Estadual.	FUNDAP - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO - COREN –SP	INÍCIO – 2009 TÉRMINO -2011

		docência em educação profissional de saúde em nível técnico, para os enfermeiros do SUS, em parceria com a Secretaria de Ensino Superior.				
--	--	---	--	--	--	--

**PROJETO V.8 – Apoio á Qualificação da Atenção Básica na SES/SUS -SP****Paulo Seixas**

**OBJETIVO DO PROJETO:** Apoiar a área de Atenção Básica da SES na implementação de ações de monitoramento , avaliação e melhoria da gestão municipal da atenção básica, bem como na melhoria da gestão do trabalho e na qualificação das equipes municipais

**META SELECIONADA PARA O PROJETO:**

1. Implementação, em conjunto com a CPS/Atenção Básica e CRS, de equipes de gerenciadores da atenção básica, para atuarem em todos os CGR cobrindo todos os municípios de menos de 100.000 hab do estado.
2. Implementação de desenvolvimento individualizado para os gerenciadores de AB
3. Desenvolver 10 cursos de qualificação para a gestão da atenção básica – 400 gestores
4. Iniciar cursos de qualificação para 500 enfermeiros em Saúde da Família no estado de São Paulo
5. Descrever as formas de contratação de profissionais da atenção básica e perfil profissional em atividade
6. Desenvolver e propor boas formas de gestão do trabalho
7. Apoiar a organização e funcionamento de pelo 2 escolas de Saúde da Família no estado, em parceria com instituições universitárias.

**INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:** 1 - % de implantação dos gerenciadores da atenção básica em atividade .

2. nº de gestores qualificados
- 3 nº de enfermeiros qualificados
4. nº de escolas implantadas e em funcionamento
5. relatório de estudo apresentado
6. boas formas de gestão do trabalho desenvolvidas e discutidas

**Interfaces:** CPS/AB; CRS, Instituições de Ensino, Ministério da Saúde, COSEMS/municípios, ObservaRHSP, CGA

<b>SUBPROJETO V.8.1 – Qualificação de profissionais da atenção básica</b>						<b>Karina Calife</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO</b> - Desenvolvimento e implementação propostas de qualificação para gestores e enfermeiros da atenção básica						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Iniciar a qualificação de 400 gestores e 500 enfermeiros da atenção básica						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> % de gerentes e enfermeiros qualificados						
<b>INTERFACES</b>	CRS, CPS/AB, Instituições de Ensino, Cosems					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Definir perfil profissional e mecanismos de convocação e critérios de seleção de gerenciadores da AB	Identificar o profissional que ira atuar como gerenciador da AB	GT AB/CRH	Definir resolução que cria a função e convite para participação		Áreas da CRH/ AB	Jan 2009
Definir formas de remuneração, critérios de avaliação, e desenvolvimento individualizado para gerenciadores da AB	Definir as regras retributórias do GAB	GT AB/CRH/CRS	Resolução que regulamente a remuneração e avaliação do GAB		Áreas da CRH/AB/CRS	Até Fev. de 2009
Identificar e designar os gerenciadores escolhidos, implantar o desenvolvimento individualizado do GAB	Iniciar o trabalho do GAB	GT AB/CRH/CRS	Implantação da atividade de GAB em todos os DRS		Áreas da CRH/AB/CRS	Fev/Março de 2009

Identificar competência esperadas e desenhar curso de qualificação para gestores da AB	Estruturar o processo de qualificação do gestor de AB	GT AB/CRH/CRS/ instituições formadores e consultoria externa.	Processo de qualificação apresentado		CRH/AB/CRS/ IE/ Consultoria	Até maio de 2009
Identificar competências esperadas e desenhar curso de qualificação para enfermeiros da AB	Estruturar o processo de qualificação do enfermeiro de AB	GT AB/CRH/CRS/ instituições formadores	Projeto de qualificação apresentado		CRH/AB/CRS/ IE escola de Enfermagem	Até junho de 2009
Analisar dados e informações sobre diferentes estudos sobre gestão do trabalho em AB em finalização na SES	Identificar tendências na gestão bem como comportamento/ perfil dos profissionais	Reuniões de trabalho entre equipe do projeto e do ObservaRHSP, CPS/AB, bem como outros experts no tema	Relatório síntese do conjunto de estudos		ObservaRHSP/ especialistas	Até Junho de 2009
Discutir e propor estratégias e mecanismos de melhorias da gestão do trabalho na atenção básica	Desenvolver propostas factíveis de intervenção	Reuniões junto ao Gabinete do Secretário, AB, CRS, Cosems	Projetos, estratégias de intervenção delineados e pactuados		Cosems	Até Dezembro de 2009
Identificar parceiros potenciais e encomendar propostas de Escolas de Saúde da Família no Estado	Identificar interesse, capacidade de implantação, regiões para implantação de Escolas de Saúde da Família	Reuniões com possíveis instituições interessadas	Identificar pelo menos 3 parceiros potenciais para implantação do projeto		Instituições de Ensino Superior	Até março de 2009

<p>Selecionar e financiar projetos físicos financeiros e propostas técnicas de qualificação</p>	<p>Definir custos, escopo do projeto, propostas técnica, necessidades de investimento e dimensionamento da escola</p>	<p>Reuniões com escolas selecionadas</p>	<p>Desenho da escola e projeto educacional já definido, financiamento liberado</p>		<p>Instituições de Ensino Superior escolhidas, CGA, DTE</p>	<p>Maio/junho de 2009</p>
<p>Iniciar a realização de processos de qualificação</p>	<p>Mesmo durante sua construção é necessário que a escola já tenha condições de começar com algumas da qualificação propostas</p>	<p>Reuniões com as escolas selecionadas</p>	<p>Projetos educacionais em andamento</p>		<p>Instituições escolhidas</p>	<p>Agosto de 2009</p>

<b>PROJETO V.9 – Aperfeiçoamento e inovação na Política de Residência Médica da SES</b>	<b>Paulo Seixas</b>
<p><b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Subsidiar o aperfeiçoamento e a incorporação de inovações na política de financiamento de bolsas e na gestão dos programas de residência médica financiados pela SES, orientando a distribuição de bolsas a necessidade de especialistas identificada pelos gestores do SUS e avaliando melhor os programas em atividade.</p>	
<p><b>META SELECIONADA PARA O PROJETO :</b> 1. Definir metodologias de investigação sobre necessidades de especialistas no SUS  2. Induzir a formação de especialistas em pelo menos 5 áreas prioritárias para o sistema de saúde.  3. Propor novas formas de financiamento da RM capazes de associar a oferta de bolsas ao financiamento do conjunto do sistema.  4. Estudar a adoção de tutorias e financiamento diferenciados em programas prioritários de RM  5. Desenvolver metodologia e avaliar pelo menos 10 instituições SES em programas prioritários, visando correção de problemas bem como integração de ações.</p>	
<p><b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> 1 – estudos desenhados e desenvolvidos  2 - % de crescimento de bolsas em áreas prioritárias  3 - % de bolsas assumidas em projetos de financiamento global da instituição  4. % de incorporação de projetos de tutoria, bem como novas formas de financiamento adotadas  5. % de instituições avaliadas e modificações/integrações propostas  <b>Interfaces: CRS, CSS, CGCSS, Gabinete, ObservaRHSP, Instituições formadoras, FUNDAP, CRM, CFM, MS, municípios, gerentes de serviços, parcerias externas</b></p>	

SUBPROJETO V.9.1 – Avaliação da Residência Médica na SES						Irene Abramovich
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO</b> -Realizar avaliação de funcionamento e estrutura de 10 instituições, em programas prioritários, bem o avalaira a possibilidade de ações integradas e complementares entre eles						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Avaliar 10 instituições SES em programas prioritários						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> % de programas avaliados, % de recomendações propostas e propostas de integração implementadas.						
<b>INTERFACES</b>	CSS, FUNDAP, parcerias externas					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Definir metodologias de investigação sobre necessidades de especialistas/mercado de trabalho do médico no estado de São Paulo, desenhar e desenvolver estudo	Identificar especialidades médicas que apresentam maior carência de profissionais no sistema	Grupo de trabalho e oficinas de trabalho com equipe CRH, experts, ObservaRH SP e eventuais consultorias externas	Estudo realizado indicando áreas mais prioritárias		ObservaRHSP, experts nacionais e internacionais	Até Dezembro de 2009
Buscar e avaliar a viabilidade de alternativas de financiamento que incluam a RM como insumo regular do SuS em serviços específicos, portanto com necessidade de financiamento contínuo e integrado aos dos serviços	Definir estabilidade de financiamento para a RM mediante a oferta de determinados especialistas demandados pelo sistema	Negociações junto o MEC e MS, busca de experiências internacionais	Projeto de financiamento estabelecido		MS, MEC	Até Dezembro de 2009
Avaliar exigências, competências e mecanismos de remuneração para o	Avaliar factibilidade de implantação de tutorias em serviços próprios da SES, como instrumento	GT para análise de Custos e seminários com outros provedores de RM	Projeto de tutoria definido		Instituições formadoras, nacionais e internacionais	Até Julho de 2009

estabelecimento de tutorias responsáveis pelo Programa	de qualificação dos programas	sobre a utilidade e critérios para tutoria				
Estudar possibilidades de co-financiamento na adoção de bolsas diferenciadas para profissionais de áreas menos procuradas, mas necessárias, ou de regiões de mais difícil acesso, ou pouco interesse da categoria médica..	Dispor de residentes, em regiões e especialidades de baixa atratividade profissional	Reuniões com Gabinete do Secretário, Cosems e instituições formadoras	Projeto de co-financiamento , avaliado, definido		Gab-sec; Cosems, Instituições formadores	Até dezembro de 2009
Definir metodologia e realizar estudo sobre estrutura e funcionamento da RM em São Paulo	Avaliar as condições de funcionamento das RM próprias do estado e propor soluções para eventuais dificuldades identificadas.	Reuniões de trabalho – Fundap, CeRem, Instituições formadoras, residentes	Estudo realizado em 10 instituições		FUNDAP, ObservaRHSP, Instituições formadoras.	Até setembro de 2009

**PROGRAMA VI****COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE - CPS**

<b>PROGRAMA VI</b>	<b>Responsável</b>
<b>VI – Tecnologias e Inovações em Saúde</b>	<b>Sueli Gonzalez Saes</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsável</b>
<b>VI. 1</b>	Promoção, organização e acompanhamento do desenvolvimento científico e tecnológico de interesse para o SUS-SP	Sueli Gonzalez Saes
<b>VI. 2</b>	: Organização e Planejamento para Inovação	Sueli Gonzalez Saes
<b>VI. 3</b>	Promoção de parcerias para incrementar a capacidade técnica-científica das Instituições na execução da agenda de prioridades de pesquisa proposta pela Secretaria.	Sueli Gonzalez Saes
<b>VI. 4</b>	Difusão do Conhecimento Científico e ampliação dos serviços de informação.	Sueli Gonzalez Saes

<b>PROGRAMA VI – Tecnologias e Inovações em Saúde</b>	<b>Sueli Gonzalez Saes</b>
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Promover a gestão e o desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação, na Secretaria de Estado da Saúde, a fim de garantir a produção do conhecimento científico e tecnológico de interesse no âmbito do SUS/SP, em consonância com a política nacional de C&T em Saúde.	
<b>META DO PROGRAMA:</b> Fortalecimento das Instituições e Desenvolvimento de projetos de pesquisa nas Instituições, em consonância com a agenda de prioridades elencadas pela SES-SP.	
<b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> Metodologias novas desenvolvidas no período. Número de patentes solicitadas. Inovações e tecnologias desenvolvidas para insumos, produtos e procedimentos médicos publicados, publicações científicas em revistas indexadas, Ações de capacitação	

<b>PROJETO VI.1 – Promoção, organização e acompanhamento do desenvolvimento científico e tecnológico de interesse para o SUS-SP.</b>	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Promover a produção de conhecimento científico aplicável ao campo da saúde no âmbito do SUS/SP	
<b>META DO PROJETO:</b> Obter a apresentação/realização de novos projetos em acordo com a agenda de prioridades de pesquisa elaborada pelo Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde da SES-SP.	
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de projetos cadastrados, publicações, metodologias e tecnologias desenvolvidas e incorporadas pelo sistema.	
<b>INTERFACES</b>	CRH, CRS, CCD, CCTIES, Instituto Pasteur, Instituto Lauro de Souza Lima, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Instituto Butantan, Instituto Adolfo Lutz, Instituto de Saúde, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, CVS, CVE e CRT-AIDS, Instituto Clemente Ferreira, Universidades.

<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Apoio e fortalecimento das ações para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação das Instituições de	Promover a gestão e desenvolvimento de projetos científicos e tecnológicos, em acordo com a agenda de pesquisa da SES-SP, nas 6	Aperfeiçoar o sistema de monitoramento dos projetos de pesquisa disponível na SES-SP, por meio da Rede de Informação e Conhecimento e implementá-lo nas instituições de pesquisa.	Obter o cadastramento de 95% dos projetos, novos e em andamento, no Sistema de Gerência de	SES-SP, M.S. FAPESP, CNPq, FINEP	Universidades, Instituições de Pesquisa, Agências de Fomento, DECIT/MS	2009-2011

<p>Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde.</p>	<p>áreas de propostas:  1-Doenças Transmissíveis, 2-Doenças não Transmissíveis, 3-Morbimortalidade por causas externas, 4-Morbimortalidade Infantil Neonatal, 5-Saúde e Meio Ambiente, 6-Gestão do SUS</p>	<p>Implementar um sistema que oriente e facilite o encaminhamento de patentes para as Instituições.  Organizar palestras, seminários e cursos de interesse à agenda de CT&amp;I em Saúde, no âmbito do SES/SP.</p>	<p>Projetos da SES-SP.   Realizar no mínimo 4 palestras, 2 seminários e 2 cursos durante o ano de 2009.</p>			
---	--	--	---	--	--	--

PROJETO VI. 2 – Organização e Planejamento para Inovação						
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Estruturar as instituições para aumentar seu potencial inovador e capacitar as instituições envolvidas no desenho de estratégias de inovação tecnológica alinhados com a estratégia institucional e com as oportunidades oferecidas pelo sistema de CT&I brasileiro						
<b>META DO PROJETO:</b> Capacitar gestores de pesquisa e pesquisadores das instituições nos conceitos, métodos e ferramentas de gestão da inovação.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de projetos para inovação apresentados e cadastrados nas Instituições de Pesquisa e relacionadas à agenda de prioridades em CT&I para o SUS-SP.						
<b>INTERFACES</b>		CRH, CRS, CCD, CCTIES, Instituto Pasteur, Instituto Lauro de Souza Lima, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Instituto Butantan, Instituto Adolfo Lutz, Instituto de Saúde, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, CVS, CVE e CRT-AIDS, Instituto Clemente Ferreira, Universidades.				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Apoio às Instituições de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde para o estabelecimento de parcerias com vistas realização de cursos de gestão da Inovação Tecnológica.	Promover a capacitação dos recursos humanos das áreas de CT&I, por meio de política de parcerias, cursos específicos da área de gestão, organização e planejamento da Inovação.	Incentivar a Inovação Tecnológica por meio da realização de cursos, em parceria com Universidades e Instituições de Pesquisa e desenvolvimento, com a finalidade de capacitar gestores e pesquisadores em temas relevantes como: gestão estratégica da tecnologia e da inovação; empreendedorismo; inovação aberta; técnicas para monitoramento tecnológico; gestão do conhecimento; obtenção de recursos para inovação;	Promover pelo menos 2 cursos de capacitação em gestão estratégica da inovação.  Aplicação dos conceitos de inovação,  criação de ambientes inovadores na instituição,  realização do planejamento da inovação e inserção na gestão estratégica das instituições.	SES-SP , FAPESP, CNPq, FINEP	Universidades, Instituições de Pesquisa, Agências de Fomento, DECIT/MS	2009-2011

		alianças tecnológicas.				
--	--	------------------------	--	--	--	--

<b>PROJETO VI. 3 – Promoção de parcerias para incrementar a capacidade técnica-científica das Instituições.</b>						
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Fortalecer o desenvolvimento de parcerias com a finalidade de incrementar a produção de conhecimento científico aplicável ao campo da saúde no âmbito do SUS/SP						
<b>META DO PROJETO:</b> Aprovação de novos projetos de pesquisa, desenvolvimento ou inovação, em parceria com Instituições / pesquisadores reconhecidos e de notório saber.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de projetos cadastrados realizados em parcerias com entidades com expertise em C&T relacionadas à agenda de prioridades em C&T para o SUS-SP.						
<b>INTERFACES</b>	CRH, CRS, CCD, CCTIES, Instituto Pasteur, Instituto Lauro de Souza Lima, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Instituto Butantan, Instituto Adolfo Lutz, Instituto de Saúde, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, CVS, CVE e CRT-AIDS, Instituto Clemente Ferreira, Universidades.					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Apoio às Instituições de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde para o estabelecimento de parcerias com vistas ao fortalecimento do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação.	Aprimoramento dos recursos humanos das áreas de CT&I, por meio de política de parcerias, cursos de especialização e pós graduação.	Identificar, cadastrar e promover parcerias com entidades com <i>expertise</i> relacionadas à agenda de prioridades em C,T&I para o SUS-SP.	Estabelecer prioridades de parcerias para o desenvolvimento e inovação. Identificar e elaborar propostas às entidades de C&T que desenvolvem pesquisas e inovação tecnológica em saúde.	SES-SP, FAPESP, CNPq, FINEP	Universidades, Instituições de Pesquisa, Agências de Fomento, DECIT/MS	2009-2011

PROJETO VI. 4 – Difusão do Conhecimento Científico e ampliação dos serviços de informação.						
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Divulgar a produção de conhecimento técnico e científico em saúde realizada pela SES-SP e apoiar o desenvolvimento da CT&I na Instituição.						
<b>META DO PROJETO:</b> Fortalecimento da comunicação científica dos Institutos de Pesquisa da SES-SP						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Operação descentralizada das fontes de informação do Portal, incluindo a operação e publicação dos acervos das instituições que integram a Rede; Obtenção de Portal de acesso aos textos completos de 4 periódicos científicos dos Institutos de Pesquisa da SES-SP operando com a metodologia SciELO e integrado com o Portal da Rede de Informação e Conhecimento da SES-SP						
<b>INTERFACES</b> CRH, CRS, CCD, CCTIES, Instituto Pasteur, Instituto Lauro de Souza Lima, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Instituto Butantan, Instituto Adolfo Lutz, Instituto de Saúde, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, CVS, CVE e CRT-AIDS, Instituto Clemente Ferreira, Universidades.						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Apoio à consolidação da Rede de Informação e Conhecimento e ampliação dos serviços de informação para fortalecer o processo de gestão do conhecimento, técnico e científico na Secretaria de Estado da Saúde.	Organizar, fortalecer e disponibilizar, por meio de uma fonte estruturada, com base no modelo SciELO/BIREME, as publicações periódicas das instituições que integram a Rede de Informação e Conhecimento, publicadas no âmbito desta Secretaria da Saúde.	Estabelecer parceria com a BIREME . Identificar e conhecer a situação dos títulos . Utilizar a metodologia SciELO nas revistas dos Institutos de Pesquisa da SES-SP Promover melhorias no atual fluxo de trabalho para operação descentralizada das fontes de informação do Portal, incluindo a operação e publicação dos acervos das instituições que integram a Rede	Disponibilizar de forma eletrônica os artigos das revistas dos Institutos de Pesquisa da Secretaria. Automação e integração das Bibliotecas dos Institutos de Pesquisa da SES-SP. Instalar, configurar e customizar uma instância (coleção) SciELO para operar como Portal dos artigos científicos dos periódicos dos Institutos de Pesquisa da SES-SP.	SES-SP	BIREME	2009

**PROGRAMA VII**

**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**

Programa VII	Responsável
<b>VII – Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Estado de São Paulo.</b>	<b>Clélia Maria S. de Souza Aranda</b>

Nº.	Projeto	Responsável	Subprojeto	Responsável
VII. 1	<b>Melhoria da vigilância e controle das doenças transmissíveis</b>	<b>Ana Freitas Ribeiro</b>	<b>VII. 1.1 - Vigilância das doenças agudas imunopreveníveis.</b>	<b>Telma M.P. Carvalhanas</b>
			<b>VII. 1.2 - Vigilâncias das infecções hospitalares</b>	<b>Denise Brandão</b>
			<b>VII. 1.3 - Vigilâncias das meningites</b>	<b>Telma M P Carvalhanas</b>
			<b>VII. 1.4 - Vigilâncias de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos</b>	<b>Maria Bernadete P Eduardo</b>
			<b>VII. 1.5 - Controles de antropozoonoses</b>	<b>Melissa Mascheretti</b>
			<b>VII. 1.6 - Reduções a Morbimortalidade da Tuberculose</b>	<b>Vera Galesi</b>
			<b>VII. 1.7 - Eliminações da hanseníase em todas as Regiões do Estado</b>	<b>Mary Lise Marzliak</b>

			<b>VII. 1.8</b> - Redução da morbimortalidade do HIV/Aids e das hepatites virais, a transmissão vertical do HIV e a transmissão de outras DSTs.	<b>Maria Clara Gianna</b>
<b>VII. 2</b>	<b>Implementação das ações de vigilância da morbimortalidade decorrente de causas externas</b>	<b>Sergio Sanfins</b>		
<b>VII. 3</b>	<b>Aperfeiçoamento da Vigilância Sanitária</b>	<b>Cristina Megid</b>	<b>VII. 3.1</b> - Controles Sanitário dos Serviços Hemoterápicos	<b>Maria Aparecida Aguiar – SERSA</b>
			<b>VII. 3.2</b> - Controles Sanitário dos Serviços de Saúde e de Interesse da Saúde	<b>Maria Aparecida Aguiar – SERSA</b>
			<b>VII. 3.3</b> - Controles Sanitário de Produtos de Saúde e de Interesse da Saúde	<b>Isabel L. A. Moraes – DITEP</b>
			<b>VII. 3.4</b> - Sistema Estadual de Toxicovigilância	<b>Eliane Gandolfi – GTOX</b>
<b>VII. 4</b>	<b>Implantação da Vigilância Ambiental</b>	<b>Clelia Aranda/ CCD</b>		

<b>VII. 5</b>	<b>Aprimorar a Rede Laboratorial de Saúde Pública</b>	<b>Marta Lopes Salomão</b>	<b>VII. 5.1 - Aprimorar a rede laboratorial do IAL</b>	<b>Marta Lopes Salomão</b>
			<b>VII. 5.2 - Certificações de Coleções Estabelecidas</b>	<b>Júlia de Souza Felipe</b>
			<b>VII. 5.3 - Implantar novas Técnicas Diagnósticas</b>	<b>Júlia de Souza Felipe</b>

<b>PROGRAMA VII</b>		<b>Responsável</b>
<b>Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Estado de São Paulo</b>		<b>Clelia Maria S. de Souza Aranda</b>
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Exercer a vigilância e controle de riscos, doenças e agravos prioritários do estado de São Paulo		
<b>META DO PROGRAMA:</b> 1. Garantir a investigação de pelo menos 80% dos agravos notificados 2. 100% dos municípios do estado de São Paulo com ações de vigilância sanitária pactuadas com o gestor estadual		
<b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> 1. TX de Investigação = $\frac{\text{No. Doenças/Agravos Investigadas}}{\text{No. Doenças/Agravos Notificados}} \times 100$ 2. $\frac{\text{Nº de municípios do estado de SP com Plano de Ação em Vigilância Sanitária pactuado}}{\text{Nº de municípios do estado de SP}} \times 100$		
<b>INTERFACES</b>	CSS, CRS, CCTIES, FESIMA, IAL, Instituto Pasteur, CVS, CPS/GTAE, CRH	

<b>PROJETO VII. 1 – Melhoria da vigilância e controle das doenças transmissíveis</b>	<b>Ana Freitas Ribeiro</b>
<b>OBJETIVOS DO PROJETO:</b> Aprimorar as ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis	
<b>META DO PROJETO:</b> Atingir $\geq 60\%$ dos indicadores selecionados em cada subprojeto	
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Taxa de alcance de indicadores = $\frac{\text{n}^\circ \text{ de indicadores com meta alcançada no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de indicadores estabelecidos}} \times 100$	

<b>SUBPROJETO VII. 1.1 – Vigilância das doenças agudas imunopreveníveis</b>	<b>Telma Regina M. P. Carvalhanas</b>
---	---------------------------------------

**OBJETIVO DO SUBPROJETO:** Manter sob controle as doenças imunopreveníveis

**META DO SUBPROJETO:** **1** - Notificar e investigar pelo menos 1 caso de Paralisia Flácida Ascendente (PFA) por 100 mil habitantes menores de 15 anos no Estado de São Paulo (Taxa de Notificação = 1 caso/100 mil hab. < 15 anos); **2** - Garantir 80% de investigação adequada e oportuna e 95% do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de sarampo e rubéola; **3** - Atingir 95% de coberturas vacinais em 70% dos municípios.

**INDICADOR DO SUBPROJETO:** **1** - TX de Notificação de casos de PFA: No. Casos PFA notificados / N° menores de 15 anos x 100 mil; **2** - N°. casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados adequadamente / Total de casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola X 100; **3** - CV = doses aplicadas / população menor de um ano de idade x 100.

Para a CV de TV utilizar a população de um ano de idade; Homogeneidade = % de municípios que atingiram a meta/ n° total de municípios

<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Monitorar a notificação e investigação de pelo menos 1 caso de PFA por 100.000 habitantes menores de 15 anos, coletar oportunamente uma amostra de fezes em pelo menos 80% dos casos notificados, garantir a notificação positiva ou negativa de 80% das Unidades Sentinelas.	Melhorar a captação, notificação, investigação, coleta oportuna de fezes dos casos de PFA, o sistema de monitoramento dos indicadores, a capacidade de supervisão das GVEs e a qualidade das informações do SINAN-NET. Manter a cobertura vacinal	Intensificar o monitoramento de casos notificados e investigados junto aos GVEs, municípios e unidades sentinela notificantes, promover treinamentos para capacitação/atualização de médicos das unidades sentinela notificantes, intensificar as supervisões regionais e locais, melhorar ferramentas de registro e acompanhamento dos	Notificar e investigar pelo menos 1 caso de PFA por 100 mil habitantes menores de 15 anos no Estado de São Paulo (Taxa de Notificação = 1 caso/100 mil hab. < 15 anos)  Coletar	SES	CETESB, SMS	Jan/09 a dez/09

	<p>mínima de 96% em menores de 5 anos e manter o monitoramento ambiental do poliovírus selvagem</p>	<p>dados</p>	<p>oportunamente uma amostra de fezes em pelo menos 80% dos casos notificados de PFA para teste de presença/ausência do poliovírus (Taxa de coleta = 80%)</p> <p>Investigar em até 48 horas pelo menos 80% dos casos de PFA notificados</p> <p>Rastrear semanalmente as unidades sentinela notificantes garantindo pelo menos a notificação negativa (ausência de casos atendidos) ou positiva (presença de casos atendidos) em pelo menos 80% das unidades sentinela notificantes</p> <p>Treinar/Atualizar</p>			
--	---	--------------	---	--	--	--

			<p>100% das unidades sentinela notificantes a cada dois anos</p> <p>Supervisionar 100% das unidades sentinela, pelo menos uma vez a cada trimestre em trabalho conjunto com as GVE e VE municipais</p> <p>Manter o monitoramento ambiental com coleta de amostras de esgoto semanal em pontos estratégicos para a identificação da entrada do poliovírus selvagem, como em portos, aeroportos e principais emissários de esgoto no Estado de São Paulo (trabalho desenvolvido em conjunto com a CETESB)</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			Supervisionar/avaliar permanentemente a qualidade de registro de dados no SINANNET em 100% dos casos registrados/inseridos no sistema			
Avaliar e monitorar as unidades de Notificação Negativa do Sarampo, a investigação adequada e oportuna de surtos e/ou casos suspeitos de sarampo, assegurar a realização da coleta de amostras clínicas e a efetivação das medidas de prevenção e controle.	Aprimorar a notificação e a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial dos casos suspeitos de sarampo, aliados à adoção oportuna das medidas de controle, com vistas à eliminação do sarampo.	Fortalecer e intensificar o monitoramento dos casos notificados e investigados junto aos GVEs, municípios e respectivas unidades notificantes, bem como a capacitação/atualização dos profissionais de saúde da região, com supervisão periódica pós capacitação e avaliação com indicadores específicos.	Manter a interrupção da circulação do vírus do sarampo. Garantir 80% de unidades de notificação de sarampo ( positiva / negativa ), 80% de investigação adequada e oportuna dos casos suspeitos e 95% do diagnóstico laboratorial.	SES	MS, SMS	Jan /09 a dez/09
Avaliar e monitorar a notificação e a investigação adequada e oportuna de surtos/ casos suspeitos de Rubéola e de Síndrome da Rubéola Congênita(SRC), assegurar a realização da coleta de amostras clínicas e a efetivação	Incrementar a notificação e a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial dos casos suspeitos de rubéola/SRC, aliados à adoção das medidas de controle, com vistas à eliminação da rubéola/SRC.	Fortalecer e intensificar o monitoramento dos casos notificados e investigados junto aos GVEs e municípios de abrangência, bem como capacitação / atualização dos profissionais de saúde das áreas afins, supervisão e avaliação periódicas pós capacitação com utilização de	Eliminar a Rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita. Garantir 80% de investigação adequada e oportuna dos casos suspeitos e 95% do	SES	MS, SMS	Jan/09 a dez/09

das medidas de prevenção e controle.		indicadores específicos.	diagnóstico laboratorial.			
Avaliar e monitorar a notificação dos casos de síndrome gripal, a investigação de surtos/agregados de casos e óbitos de influenza humana, assegurar a coleta oportuna e adequada das amostras respiratórias, junto as unidades sentinela, e a efetivação das medidas de controle.	Implementar notificação/investigação de surtos/agregados de casos e óbitos de influenza humana e por novo subtipo viral, tendo em vista a identificação precoce de novas cepas circulantes e contribuir para a formulação anual da vacina.	Intensificar o monitoramento dos casos/surtos notificados e investigados junto aos GVEs, municípios e unidades sentinela, assim como capacitação/atualização dos profissionais de saúde, com ênfase na regionalização/descentralização das ações e da realização de exames de teste rápido. Acrescidos da retomada do Plano de Preparação para a Pandemia de Influenza, supervisão/avaliação periódicas, com utilização de indicadores específicos.	Identificar precocemente a circulação de novas cepas do vírus da influenza, com 80% de amostras respiratórias preconizadas coletadas.	SES	MAPA, MS, Universidades, SAA, SMS	Jan/09 a dez/09
Avaliar e monitorar as Coberturas Vacinais (CV) do calendário básico.	Controlar as doenças imunopreveníveis nas crianças menores de um ano de idade e com um ano.	Utilizar os dados do API para identificar os municípios de baixa CV e estabelecer um plano de ação para o incremento das CV nestas regiões, com ênfase na capacitação e supervisão das ações do Programa Estadual de Imunização.	Atingir 95% de coberturas vacinais em 70% dos municípios	SES	MS,SMS	Jan/09 a Dez/09
Coordenar a Campanha Nacional de Vacinação contra influenza para o idoso.	Reduzir as complicações e óbitos causados pela infecção do vírus influenza em pessoas com 60 anos ou mais.	Planejar e coordenar as ações da campanha, realizar treinamentos regionalizados, divulgação na imprensa.	Atingir CV de 80%	MS; SES; municípios	MS,SMS	abril/09 a junho/09

Coordenar a Campanha Nacional de Vacinação contra poliomielite.	Manter a erradicação da circulação do vírus selvagem da poliomielite.	Planejar e coordenar as ações da campanha, realizar treinamentos regionalizados e divulgação na imprensa.	Atingir CV de 95% e homogeneidade de 80%	MS;SES; municípios	MS,SMS	junho/09 a agosto/09

<b>SUBPROJETO VII. 1.2 – Vigilância das infecções hospitalares</b>						<b>Denise Brandão</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Ampliar a implantação do sistema de vigilância das infecções hospitalares (IHs)						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Atingir 80% dos hospitais cadastrados no CNES						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> Nº de hospitais notificantes / total de hospitais com critério para notificação X 100						
<b>INTERFACES</b>			CVS, CSS, CRS, CCTIES, IAL			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Sensibilizar profissionais das CCIHs e dos Núcleos de Epidemiologia dos hospitais e interlocutores dos GVEs.	Ampliar a implantação do sistema de vigilância das infecções hospitalares, com vistas a aumentar a adesão ao Sistema de Vigilância Epidemiológica das IHs	Realizar treinamentos regionalizados tendo como público alvo os interlocutores de infecção hospitalar dos GVEs, municípios e profissionais das CCIHs. Periodicamente fazer a retroalimentação dos dados consolidados	Atingir 80% dos hospitais cadastrados no CNES* OBS: O universo a ser considerado não é o dos hospitais cadastrados no CNES e sim dos hospitais que se enquadram em algum dos critérios estabelecidos pela Divisão de Infecção Hospitalar, que são: 1 - Hospitais que realizam procedimentos cirúrgicos 2- Hospitais que possuam unidades de terapia intensiva ( adulto, coronariana, pediátrica, neonatal) 3 - Hospitais de Longa Permanência	SES		Jan/09 a dez/09

<b>SUBPROJETO VII. 1.3 – Vigilância das meningites</b>						<b>Telma M.P. Carvalhanas</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Aprimorar o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas e virais						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Identificar a etiologia de meningites bacterianas em mais de 45% dos casos						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> nº de casos de meningites bacterianas com etiologia identificada/ nº total de meningites bacterianas						
<b>INTERFACES</b>			CVS, CSS, CRS, IAL			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Avaliar e monitorar a notificação e a investigação de casos suspeitos/ surtos de meningites, assegurar a coleta das amostras biológicas e a efetivação das medidas de controle, além de dar sustentabilidade ao Programa de Vigilância Sentinela das Meningites Virais e Bacterianas.	Incrementar o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas e virais.	Fortalecer e intensificar o monitoramento de casos / surtos notificados e investigados junto aos GVEs, municípios e unidades sentinela das meningites bacterianas, realizar capacitação/ atualização periódicas dos profissionais das áreas de assistência, laboratório e vigilância, com incorporação de inovações tecnológicas na área de investigação de biologia molecular. Aliados à supervisão e avaliação com emprego de indicadores específicos.	Ampliar o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas em mais de 45% dos casos.	SES	MS, Universidades, SMS	Jan/09 a dez/09

SUBPROJETO VII. 1.4 – Vigilância de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos					Maria Bernadete de Paula Eduardo	
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Identificar surtos de doenças transmitidas por água e alimentos (DTA) visando a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 1- Realizar investigação epidemiológica em pelo menos 85% dos surtos notificados/ registrados; 2 – Realizar exames para diagnóstico etiológico em mais de 60% dos surtos investigados; 3- Aumentar o número de surtos com identificação etiológica						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - N°. de surtos investigados X 100 /nº total de surtos notificados/ registrados (CVE/ DTA); 2 - Tx de realização de exames/ diagnóstico etiológico; 3 - N°. surtos com realização de testes laboratoriais X 100/ Nº total de surtos investigados						
INTERFACES			CVS, CSS, CRS, IAL			
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Monitorar a notificação e investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos.	Identificar surtos de doenças transmitidas por água e alimentos visando a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.	Intensificação do monitoramento e investigação surtos; treinamentos periódicos de equipes de vigilância; divulgação na mídia da importância da notificação de DTHA, melhoria da qualidade do registro no SINAN e dos relatórios finais de investigação epidemiológicas.	1) Realizar investigação epidemiológica em pelo menos 85% dos surtos notificados/registrados pelos diversos subsistemas de vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (SVE DTA) 2) Realizar exames para diagnóstico etiológico em mais de 60% dos surtos com investigação epidemiológica 3) Aumentar o número de surtos com identificação etiológica	SES	MS	Jan. a Dez. 2009
Monitoramento e investigação de casos e surtos devido às Salmonellas	Identificar casos e surtos devido às Salmonellas com vistas à adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.	Incentivo à publicação das investigações de surtos de DTHA no BEPA.  Incorporação de laboratórios públicos e privados ao sistema de vigilância ativa das	1) Investigar 100% dos surtos causados por			

		doenças transmitidas por água e alimentos, delineamento de referência laboratorial (IAL) para a realização de testes avançados de cepas de Salmonella provenientes de espécimes clínicos e de alimentos de surtos e casos; treinamentos periódicos às equipes de vigilâncias e laboratórios, melhoria da qualidade do sistema de registro e avaliação dos dados	Salmonella 2) Garantir o envio de cepas de casos esporádicos e envolvidos em surtos de Salmonella (obtidas de espécimes clínicos ou de alimentos) ao IAL de pelo menos 80% dos Laboratórios participantes do Sistema de Vigilância Ativa para realização de testes avançados (sorotipagem e técnicas moleculares).			
--	--	---	---	--	--	--

SUBPROJETO VII.1.5 – Controle de Antropozoonoses						Melissa Mascheretti
OBJETIVO DO SUBPROJETO: <b>Controle das Antropozoonoses</b>						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 1 - Reduzir em 10% da incidência de dengue em relação ao ano epidêmico anterior; 2 – Reduzir o número de casos de LVA em 10%; 3 - Assegurar o diagnóstico de 100% das amostras de mamíferos encaminhadas para diagnóstico de raiva						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - letalidade da FHD e Leptospirose (nº óbitos pelo agravo X 100/ nº total casos; 2 - Incidência (nº casos novos X 100/população exposta; 3 - Nº. de exames realizados X 100/ nº total de amostras encaminhadas						
INTERFACES		SUCEN, CVS				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
1. Ampliar parcerias de vigilância e controle da doença; 2. Apoio técnico aos municípios/regionais para a execução das atividades de controle de vetor e vigilância epidemiológica. 3. Incrementar à área assistencial; coordenando e/ou colaborando nas capacitações da área 4. Implementar a vigilância e o controle do Aedes aegypti para redução da infestação nas áreas com presença do vetor e impedir a infestação de novas áreas,	1. Diminuir incidência de dengue nos anos epidêmicos 2. Reduzir a letalidade de Febre Hemorrágica da Dengue 3. Reduzir infestação pelo Aedes aegypti	1. Realizar 2 treinamentos em vigilância epidemiológica por GVE; 2. Treinamento da rede assistencial; 3. Implantar o Cartão do Usuário – Dengue; 4. Construção de planos de contingência em municípios prioritários; 5. Realizar análise periódica da situação epidemiológica da doença no estado; 6. Propiciar retaguarda técnica para as análises regionais da situação epidemiológica da doença; 7. Acompanhar e	1. Redução em 10% o pico de incidência de dengue em relação ao ano epidêmico anterior 2. Redução da letalidade de Febre Hemorrágica da Dengue em 50% em relação ao ano epidêmico anterior 3. Redução dos índices de infestação pelo Aedes aegypti 4. Redução em 10% o nº de municípios com Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	SES MS	COSEMS, Secretaria do Meio Ambiente, municípios, GVEs, SUCEN Central/ Regional, IAL Central/ Regional, CVS, CRF (Área Assistencial), COSEMS, Secretaria do Meio Ambiente, municípios	1. Reuniões quinzenais no período epidêmicos e mensais no período interepidêmico; 2. CVE: informe epidemiológico semanal no período epidêmico e quinzenal no período inter-epidêmico SUCEN: Informe Entomológico Mensal; 3. Treinamentos de maio a dezembro; 4. Distribuição dos cartões entre janeiro e julho de 2009; 5. Planos de contingência elaborados entre até fevereiro de 2009

<p>através de ações do órgão estadual (SUCEN) e dos municípios; 5. Executar avaliação de densidade larvária mensal nos DRSs 6. Avaliar trimestralmente os municípios prioritários pela SUCEN.</p>		<p>supervisionar a situação entomológica dos municípios em sua capacidade de desenvolver ações de controle do Aedes aegypti: atuar suplementarmente quando constatada a insuficiência; 7. Avaliar densidade larvária mensal nos DRS; 8. Avaliar trimestralmente os municípios prioritários pela SUCEN; 9. Realizar outras atividades conforme Norma Técnica. 10. Incrementar as ações do Comitê Estadual de Mobilização contra a dengue.</p>	<p>acima de 1% 5. Realização de pelo menos 4 reuniões do Comitê Estadual de Mobilização contra a dengue. 6. Elaboração do Plano de Contingência em 100% dos municípios prioritários. 7. Divulgação de relatórios mensais de avaliação epidemiológica e entomológica.</p>			
		<p>1. Realização de treinamentos descentralizados; 2. Implementação das ações de vigilância entomológica e controle vetorial pelos municípios; 3. Realização de três oficinas regionais; 4. Atuação junto ao Grupo de Trabalho de Levantamento de Serviços envolvidos no controle de zoonoses e</p>	<p>1. Realização de 3 oficinas regionais; 2. Redução da infestação do vetor em 10% nas unidades fixas; 3. Redução do número de casos de LVA em 10%</p>	<p>SES MS</p>	<p>(CVE /Divisão de Zoonoses e representante GVEs, SUCEN central e regional, IAL central e regional, CVS, Área Assistencial (atenção básica, pronto atendimento, pronto socorro, serviços da rede privada de</p>	<p>jan a dez de 2009</p>

		controle animal nos municípios do Estado de São Paulo; 5. Criação de grupo de trabalho interinstitucional.			assistência, CRM, Sindicato dos Médicos, APM, UNIMEDS), COSEMS, Secretaria do Meio Ambiente	
1. Qualificar e ampliar o atendimento hospitalar de Leptospirose, 2. Fortalecer as atividades de controle de pragas urbanas e roedores, aumentando recursos humanos e materiais e fortalecer as ações intersectoriais e educativas	Reduzir a letalidade de leptospirose	1. Estimular e dar apoio técnico para realização de treinamentos, 2. Formação de um grupo de trabalho para realização de ações de Controle de Roedores e pragas urbanas nos municípios prioritários	Reduzir 10% ao ano a letalidade da leptospirose	SES	1. Rede assistencial: atenção básica, pronto atendimento, pronto socorro, serviços da rede privada de assistência, CRM, Sindicato dos Médicos, APM, UNIMEDS. 2. Ministério da Saúde; Municípios que já têm o Programa de Controle de Roedores	1 treinamento no segundo semestre 2009
1. Implementar a vigilância passiva de morcegos não hematófagos em áreas urbanas; 2. Implementar monitoramento de reservatório de raiva	Assegurar o desenvolvimento do Programa de Controle da Raiva	1. Implementar a vigilância passiva de morcegos não hematófagos em áreas urbanas; 2. Implementar o envio de amostras de espécies de mamíferas para monitoramento de reservatório de raiva e diagnóstico diferencial	1. 100% dos morcegos encontrados em situações anômalas a seu comportamento natural encaminhar para diagnóstico 2. 100% dos mamíferos silvestres com	SES	Secretaria de Agricultura, do Meio Ambiente, IBAMA, Serviços Municipais de Controle de Zoonoses,	Jan-dez 2009

		de agente etiológico causador de sintomatologia neurológica	quadro neurológico e os encontrados em situações anômalas a seu comportamento encaminhar para diagnostico 3. 100% dos bovinos e dos eqüinos que morreram com quadro compatível de encefalite e apresentam resultado negativo para Raiva			
--	--	---	--	--	--	--

SUBPROJETO VII.1.6 – Controle da tuberculose						Vera Galesi
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Reduzir a Morbimortalidade da Tuberculose						
<b>METAS DO SUBPROJETO:</b> 1 - Aumentar o exame de SR em 7,5% ; 2 - Aumentar a cura dos BK em 2,5% ; 3 - Reduzir o coeficiente de mortalidade em 7,5%						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - % de sintomáticos respiratório (SR) examinados; 2 - % de cura de B K; 3- Coeficiente de mortalidade (nº óbitos por TBC/ nº total de óbitos)						
INTERFACES		CRTAIDS, CCTIES, Atenção Básica, CRS e CSS, IAL				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Indicador	Parcerias (externas)	Cronograma
1-Incentivar os municípios a Descobrir e Tratar os Casos de TB	Aumentar a descoberta e Cura dos Casos de TB	Repasse de Recursos p/ o Fundo Municipal de R\$ 500,00 p/c/caso Bk+ notificado e curado e avaliação com exclusão dos municípios que não aplicarem os recursos no controle da tuberculose	aumentar o exame de SR em 7,5% em 2008	% de sintomáticos respiratório (SR) examinados		jan -dez 09
3-Realizar evento de premiação dos municípios	Motivar os Municípios p/ melhora de Indicadores de Controle da TB	Realizar Fórum anual (para 600 Profissionais)	Reduzir o coef. de mortalidade tb em 10% em 2008	Coef. de Mortalidade por TB	SES/MS	set/09
4- Acompanhar as atividades dessas referências com discussão de casos trimestralmente	Consolidar Ambulatórios de Referência Secundária	Reunião trimestral de acompanhamento de casos			SES	abril/09 set/09e nov/09

5- Avaliar Indicadores Epidemiológicos e Operacionais	Monitorar e Avaliar o PCT	Realizar 3 Avaliações Trimestrais			SES	fev/09jun/09 dez/09
6- Capacitar profissionais de ARS	Atualização em tb profissionais de várias categorias - NU	Realizar treinamento	aumentar o exame de Sr em 7,5% aumentar em 2,5 % a % de cura de BK + em 2009			
7-Incentivar / Realizar Busca de casos em Populações Vulneráveis	Implementar Diagnóstico de TB na População Prisional	Ampliar a oferta de baciloscopia e Realizar Cultura e Teste de Sensibilidade no meio automatizado e exame radiológico para a População Prisional	aumentar o exame de SR em 7,5% em 2009 e Reduzir o coef. de mortalidade tb em 10% em 2009	% de SR examinados no presídio Coef. de Mortalidade por TB	DVTB / IAL(CCD) Município	jan -dez 09
8- Capacitar em DOTS as UBS de 10 GVEs	Aumentar a cobertura de casos em DOT	Realizar 6 capacitações para 150 treinandos	aumentar em 2,5 % a % de cura de BK + em 2009	% de cura de BK+		Maio/junho 09
9- realizar curso de especialização para gestores em tb	Capacitar 35 gestores		aumentar o exame de Sr em 7,5% aumentar em 2,5 % a % de cura de BK + em	% de Sr e % de cura	Opas/Usaid	Agosto/dezembro 09

			2009			
--	--	--	------	--	--	--

SUBPROJETO VII.1.7 – Eliminação da hanseníase em todas as Regiões do Estado						Mary Lise Marzliak
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Eliminar a hanseníase em todas as regiões do estado aprimorando a capacidade de diagnóstico e tratamento						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 1 - Atingir menos de 1 caso de hanseníase por grupo de 10.000 habitantes no nível municipal; 2 - Curar 88% dos casos novos de hanseníase detectados nas coortes de pacientes multibacilares de 2007 e de Paucibacilares de 2008; 3 - Monitoramento 100% dos municípios segundo Detecção						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - Coeficiente de Prevalência no período de 2009 por município (nº casos novos e antigos/ população exposta); 2 - Proporção de Cura das Coortes MB2007 e PB2008; 3 - Coeficiente de Detecção em menores de 15 anos (nº casos detectados/ população < 15 anos).						
INTERFACES		CCTIES, Atenção Básica, CRS e CSS, IAL				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
1 - Avançar em direção à meta de eliminação na Esfera Municipal	Atingir menos de 1 caso de hanseníase por grupo de 10.000 habitantes no nível municipal	1 - Monitorar e Avaliar a endemia. 2- Supervisionar as atividades de atualização dos casos registrados no Sistema de Informação ( SINAN_NET). 3 - Capacitar interlocutores regionais para as atividades de monitoramento e avaliação regional. 4 - Capacitar recursos humanos em Hansenologia, Prevenção e Reabilitação de Incapacidades	1- Eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública em 65% dos municípios do Estado de São Paulo 2 - Curar 88% dos casos novos de hanseníase detectados nas coortes de pacientes multibacilares de 2007 e de Paucibacilares de 2008.	SES e SEE		janeiro a dezembro
2 - Monitorar a detecção de casos novos de hanseníase e incentivar a adoção de atividades de controle dos municípios silenciosos	1 - Melhorar a capacidade de diagnóstico e tratamento. 2 - Detectar precocemente casos novos.	1 - Capacitar equipes para a suspeição e encaminhamento, diagnóstico e tratamento. 2 - Planejar Campanha Anual de Divulgação de Sinais e Sintomas da	Monitoramento 100% dos municípios segundo Detecção	SES e SEE	1 - SMSs 2 - Ordem dos Frades Menores Franciscanos - CEFRAS 3 -Secretaria de Educação de	janeiro a dezembro/09

(sem detecção de casos novos)	3 - Diminuir a proporção de casos novos com incapacidades.	Hanseníase. 3 - Produzir material de divulgação para a Campanha Anual. 4 - Implantar Projeto Escola da Família 5 - Estimular o uso de material educativo específico ( Álbum Seriado) em salas de aula, grupos das Unidades Básicas e em outras atividades ( grupos religiosos).			Estado	
3 - Avaliar o coeficiente de detecção de casos novos em menores de quinze anos.	1- Encontrar as fontes primarias de infecção responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão da doença		1 - Investigação de 100% dos casos novos detectados em menores de 15 anos. 2 - Diminuir em 3% o Coeficiente de Detecção em Menores de 15 anos em relação ao ano anterior.	SES	SMS	Março a dez/09
4 - Garantir o fornecimento de insumos para o tratamento completo de todos os casos de hanseníase registrados.	1 - Tratar adequadamente e oportunamente todos os casos de hanseníase registrados	- Prever os medicamentos específicos em conjunto com a área de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e Coordenadoria de Ciência e Tecnologia de Insumos Estratégicos da SES. 2- Prever os medicamentos coadjuvantes junto à CCD.	Participação de Reunião Anual de Previsão de Medicamentos com MS e CCTIES-SES Realizar 1 planejamento de compra ao ano de creme de uréia à 10% e colírio de hipromelose a 3%	Ministério da Saúde (Assistência Farmacêutica)	Fundação Sasakauwa	Março a dez/09
5 - Monitorar as atividades de vigilância epidemiológica dos	1 - Detectar precocemente os casos novos de hanseníase 2 - Diminuir o número de	1 - Incentivar as atividades de vigilância dos contatos intradomiciliares com ênfase dos casos	Aumentar em 3% a Proporção de Contatos Examinados em relação ao ano	SES	SMS	Março a dez/09

contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase.	fontes primárias de infecção que mantêm a cadeia de transmissão	multibacilares e dos casos em menores de quinze anos. 2 - Supervisionar a atualização do acompanhamento dos casos registrados no Sistema de Informação ( SINAN_NET)	anterior.			
6 - Incentivar a avaliação de Incapacidades dos Casos de Hanseníase no momento do diagnóstico e da alta	1 -Avaliar a efetividade das atividades de diagnóstico e tratamento	1 - Monitorar a avaliação de incapacidades dos casos de hanseníase no momento de diagnóstico e da alta. 2- Capacitar profissionais para: avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação das incapacidades devido à hanseníase.	Aumento em 3% os casos novos avaliados e os casos em tratamento avaliados no momento da alta em relação ao ano anterior.	SES	SMS	Março a dez/09

<b>SUBPROJETO VII.1.8 – Reduzir a morbimortalidade do HIV/Aids e das hepatites virais, a transmissão vertical do HIV e a transmissão de outras DSTs.</b>						<b>Maria Clara Gianna</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> 1 - Reduzir a morbimortalidade do HIV/Aids e das hepatites virais e a transmissão de outras DSTs; 2 - Ampliar oferta de testagem e aconselhamento para hepatites virais nas UBS						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 1 - Reduzir em 10% a taxa de mortalidade geral por Aids em relação a 2008; 2 - Implantar pelo menos uma UBS com abordagem sindrômica para as DST em 100% dos municípios prioritários (145); 3 - Prover testagem sorológica em 100% dos Centros de Testagem e Aconselhamento e em 20% das UBS						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - Número total de óbitos por Aids/ ano; 2 - Uma UBS com pontuação cinco em cada um dos municípios habilitados na política de incentivo; 4 - Número de UBS realizando triagem sorológica para hepatites B e C /Numero total de UBS						
<b>INTERFACES</b>			IAL. Saúde da Mulher, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária, CPS, CRS.			
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
1. Ampliar o número de municípios capacitados para o desenvolvimento das ações de melhoria do pré-natal na rede básica, com ênfase na transmissão vertical do HIV. 2. Aprimorar o sistema de notificações de HIV em gestantes e crianças expostas. 3. Apoiar técnica e financeiramente os serviços de saúde no cumprimento dos protocolos de quimioprofilaxia e controle da exposição da criança ao HIV na gestação, parto e lactação.	Reduzir a transmissão vertical do HIV.	Capacitar equipes de pré-natal nos municípios, fornecer suporte técnico e logístico.	1. Reduzir em 15% o número de casos de aids por TV em < de cinco anos no ESP em relação a 2007.	Orçamentários	Gestores Municipais, COSEMS, Sociedades de Pediatria, Gineco-obstetria, Conselhos Profissionais de Farmácia, de Medicina e de Enfermagem, OSC-DST/Aids.	Janeiro a Dezembro de 2009
1. Aprimorar o diagnóstico precoce do HIV, ampliando a oferta de testagem na rede básica e CTAs do Estado. 2. Fornecer suporte técnico e logístico para diagnóstico e tratamento de Aids e infecções oportunista para toda a rede de serviços do Estado. 3. Qualificar e ampliar a oferta de atendimento hospitalar e ambulatorial aos portadores	Reduzir a mortalidade por HIV/Aids; ampliar a sobrevivência média dos portadores do HIV/AIDS na rede básica,	Ampliar oferta de testagem, capacitar técnicos e profissionais, pactuar ampliação de oferta; aprimorar a rede laboratorial de CD4 e carga viral, ampliar a rede de genotipagem.	2. Reduzir em 10% a taxa de mortalidade geral por aids em relação a 2008.	Orçamentários	Gestores Municipais, COSEMS, Sociedades de Pediatria, Gineco-obstetria, Conselhos Profissionais de Farmácia, de	Janeiro a Dezembro de 2009

de HIV/Aids, tendo em conta as desigualdades regionais. 4. Qualificar e ampliar a oferta de atendimento hospitalar e ambulatorial na reparação dos efeitos das lipodistrofias resultantes do uso prolongado de antiretrovirais entre os portadores de HIV/Aids,					Medicina e de Enfermagem, OSC-DST/Aids.	
1. Capacitar as equipes multidisciplinares para a abordagem síndrome. 2. Fornecer suporte técnico e logístico à rede básica para diagnóstico e tratamento das DST. 3. Aprimorar tecnologias de captação e tratamento de parceiros e a notificação das DST na rede básica.	Avançar na implantação da abordagem síndrome na rede básica	Capacitar equipes nos municípios, fornecer suporte técnico e logístico.	3. Ter pelo menos uma UBS com abordagem síndrome implantada para as DST em 100% dos municípios prioritários (145), segundo índice composto de DST do SISINCENTIVO.	Orçamentários	Gestores Municipais, COSEMS, Sociedades de Pediatria, Gineco-obstetria, Conselhos Profissionais de Farmácia, de Medicina e de Enfermagem, OSC-DST/Aids.	Janeiro a Dezembro de 2009
1. Fornecer suporte técnico e logístico às equipes municipais de saúde para ações de prevenção. 2. Adquirir e distribuir preservativos, kits de redução de danos, gel lubrificante e material educativo para dar suporte às ações dos municípios.	Ampliar as ações de prevenção junto a populações mais vulneráveis.	Adquirir e distribuir preservativos masculinos, gel e kits de redução de danos.	4. Apoiar técnica e materialmente com insumos de prevenção as ações voltadas para populações mais vulneráveis às DST/aids junto a 145 municípios prioritários.	Orçamentários	Gestores Municipais, COSEMS, Sociedades de Pediatria, Gineco-obstetria, Conselhos Profissionais de Farmácia, de Medicina e de Enfermagem, OSC-DST/Aids.	Janeiro a Dezembro de 2009
1. Apoiar a estruturação de uma rede laboratorial estadual para realização de VDRL e TPHA. 2. Ampliar o número de municípios capacitados para desenvolver ações de melhoria do pré-natal na rede básica, com ênfase na transmissão vertical da sífilis e do HIV. 3. Implantar o	Reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis	Fornecer apoio logístico e técnico a municípios e serviços; cadastrar a rede laboratorial para sífilis; capacitar a rede para diagnóstico de sífilis	5. Garantir oferta de 100% das necessidades de AZT xarope e injetável para gestantes HIV+ e crianças expostas	Orçamentários	Gestores Municipais, COSEMS, Sociedades de Pediatria, Gineco-obstetria, Conselhos	Janeiro a Dezembro de 2009

<p>tratamento rotineiro de parceiros de gestantes com sífilis no pré-natal. Ampliar o número de notificações de sífilis congênita e sífilis em gestantes. 4. Apoiar a realização de auditoria junto às maternidades públicas, para cumprimento dos protocolos referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.</p>		<p>(VDRL e TPHA); garantir exames confirmatórios de sífilis nas regiões que necessitarem.</p>	<p>na rede SUS. Notificar pelo menos 1139 casos de sífilis congênita no estado.</p>		<p>Profissionais de Farmácia, de Medicina e de Enfermagem, OSC-DST/Aids.</p>	
<p>1 - Capacitação de profissionais no adequado manejo de pacientes portadores de vírus B e C. 2 - Integrar institucionalmente o Programa Estadual de Hepatites virais à Atenção básica, à Assistência Médica e Farmacêutica com a criação de Comitê Operativo, integrado por representantes da Atenção básica, CRS, CSS, CCTIES.</p> <p>Fornecer medicação específica integral oportuna para o tratamento de portadores do vírus da hepatite C</p>	<p>Ampliar oferta de testagem e aconselhamento para hepatites virais nas UBS.</p> <p>Reduzir a morbimortalidade pelo vírus Hepatite C</p>	<p>Capacitar equipes e pactuar com gestores e adquirir insumos. Pactuar na Comissão Intergestora Bipartite a responsabilidade pela aquisição de marcadores sorológicos, - Intensificar a parceria com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, visando aumento de notificações/investigações com participação contínua nas reuniões bimensais.</p> <p>Execução dos protocolos clínicos estabelecidos</p>	<p>Provimento de testagem sorológica em 100% dos Centros de Testagem e Aconselhamento em 20% das UBS</p>	<p>SES</p> <p>MS/ UNIVERSIDADES</p>	<p>Gestores municipais, COSEMS, CIB. CIB, Redes de serviços especializados</p>	<p>Janeiro a Dezembro de 2009</p> <p>Janeiro a Dezembro/ 2009</p>

<b>PROJETO VII. 2 – Implementação das ações de vigilância da morbimortalidade decorrente de causas externas</b>						<b>Sergio Sanfins</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Ampliar as ações de vigilância epidemiológica com respeito às informações que subsidiem políticas públicas para diminuir a morbimortalidade por causas externas						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Implantar a ficha de notificação de violência do SINAN em 100% dos GVE						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> número de GVE com notificação implantada / total de GVE x 100						
<b>INTERFACES</b>		GTAE / CPS (saúde da mulher, da criança, do idoso, atenção básica, saúde mental )				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Implantar a ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras mais nos serviços dos Grupos de Vigilância Epidemiológicas pertencentes aos Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo	Ampliar as ações de vigilância epidemiológica para diminuir a morbimortalidade por causas externas	1. Capacitar para a vigilância e prevenção dos acidentes e violências, incluindo os profissionais do Programa de Saúde da Família; 2. Implantar o SINAN na vigilância dos acidentes e violências; 3. Colaborar na construção de uma rede oficial de atendimento às vítimas de violência doméstica e/ou sexual, de maus tratos contra crianças, adolescentes e idosos; 4. Promoção de seminários intersetoriais para ampliar a compreensão da magnitude, impacto e determinantes das causas externas.	Implantar a ficha de notificação de violência do SINAN em 100% dos GVEs	SES e do MS	Ministério da Saúde	JAN-DEZ

<b>PROJETO VII. 3 – APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	<b>CRISTINA MEGID (CVS / CCD)</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Controlar o risco sanitário decorrente das atividades fabris, de comércio, armazenamento, transporte e circulação de produtos de interesse da saúde; da prestação de serviços de saúde; dos equipamentos e da prestação de serviços de interesse da saúde	
<b>META DO PROJETO:</b> 100% dos municípios do estado de SP com ações de vigilância sanitária pactuadas com o gestor estadual	
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios do estado de SP com Plano de Ação em Vigilância Sanitária pactuado}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios do estado de SP}} \times 100$	

<b>SUBPROJETO VII. 3.1 – CONTROLE SANITÁRIO DOS SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</b>	<b>MARIA APARECIDA AGUIAR (SERSA / CVS)</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Monitorar a qualidade da prestação de Serviços Hemoterápicos	
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 35% dos Serviços Hemoterápicos sob controle sanitário pelo gestor municipal	
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Serviços Hemoterápicos cadastrados no SIVSA pelo gestor municipal}}{\text{N}^\circ \text{ de Serviços Hemoterápicos cadastrados no SIVSA}} \times 100$	
<b>INTERFACES</b>	GVS / SGVS / IAL / CVE / CCD / CRS / CCSS / CPS / CGR

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias Externas	Cronograma
Monitorar a qualidade da prestação de Serviços Hemoterápicos	Implementar a Hemovigilância	<p><b>1.</b> Incluir a hemovigilância no processo de pactuação entre gestores municipais e estaduais de VISA.</p> <p><b>2.</b> Definir a responsabilidade sanitária nas atividades que compõem a hemovigilância.</p>	35% dos serviços hemoterápicos sob controle sanitário do gestor municipal	<p><b>a.</b> Tesouro</p> <p><b>b.</b> Recurso Federal - Pisos Estruturante e Estratégico</p> <p><b>c.</b> Recurso Federal -PAP VS</p> <p><b>d.</b> Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde</p>	<p><b>a.</b> Gestores Mun. Saúde - COSEMS</p> <p><b>b.</b> Equipes Mun. VISA</p> <p><b>c.</b> MS - ANVISA</p> <p><b>d.</b> CRM - Conselho Reg. Medicina</p> <p><b>e.</b> ABNT – Associação Bras. Normas Técnicas</p> <p><b>f.</b> Ministério Público</p> <p><b>i.</b> Sociedade Brasileira de Hemoterapia e Hematologia</p> <p>entre outros</p>	Dezembro / 2009

<b>SUBPROJETO VII. 3.2 – CONTROLE SANITÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE</b>	<b>MARIA APARECIDA AGUIAR</b>
---	-------------------------------

**OBJETIVO DO SUBPROJETO** - Monitorar a qualidade da prestação de serviços de saúde e de interesse de saúde sob a competência da vigilância sanitária

**META DO SUBPROJETO** - 35% dos serviços de saúde e de interesse da saúde (serviços de terapia renal substitutiva, hospitais, maternidades, centros de parto normal, berçários, bancos de leite materno, UTI adulto e neo-natal, estabelecimentos que prestam assistência odontológica, instituições geriátricas, creches, serviços de diagnóstico e tratamento de câncer de colo de útero e mama e, bancos de olhos, tecidos músculo esqueléticos e de pele), sob controle sanitário pelo gestor municipal

**INDICADOR DO SUBPROJETO** –  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Serviços de Saúde e de Interesse da Saúde cadastrados no SIVSA pelo gestor municipal}}{\text{N}^\circ \text{ de Serviços de Saúde e de Interesse da Saúde cadastrados no SIVSA}} \times 100$

<b>INTERFACES</b>	GVS / SGVS / IAL / CVE / CCD / CRS / CCSS / CPS / CGR					
-------------------	---	--	--	--	--	--

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias Externas	Cronograma
Implementar a vigilância sanitária da prestação de serviços de saúde e de interesse de saúde	Monitorar a qualidade da prestação de serviços de saúde e de interesse de saúde	Pactuar ações de vigilância sanitária da prestação de serviços de saúde e de interesse de saúde com gestores municipais, definindo a responsabilidade sanitária e o alcance da meta proposta.	35% dos serviços de saúde e de interesse da saúde sob controle sanitário do gestor municipal	<b>a.</b> Tesouro <b>b.</b> Recurso Federal - Pisos Estruturante e Estratégico <b>c.</b> Recurso Federal - PAVS <b>d.</b> Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento	<b>a.</b> Gestores Municipais de Saúde – COSEMS <b>b.</b> Equipes Municipais de VISA <b>c.</b> MS - ANVISA <b>d.</b> CRM - Conselho Regional de Medicina <b>e.</b> CNEN- Conselho Nacional de	Dezembro / 2009

				de Vigilância em Saúde	Energia Nuclear <b>f.</b> ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas <b>g.</b> Sociedade Brasileira de Nefrologia <b>h .</b> Ministério Público <b>i.</b> CETESB Entre outros	
--	--	--	--	------------------------	---	--

<b>SUBPROJETO VII. 3.3 – CONTROLE SANITÁRIO DE PRODUTOS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE</b>	<b>ISABEL L. A. MORAES</b>
--	----------------------------

**OBJETIVO DO SUBPROJETO:** Monitorar a qualidade dos produtos de interesse da saúde fabricados, importados, comercializados, armazenados, distribuídos, transportados e manipulados no estado de São Paulo

**META DO SUBPROJETO:** 75% dos estabelecimentos que comercializam produtos de interesse da saúde (medicamentos, alimentos, produtos para a saúde / correlatos, produtos de higiene, perfumes e saneantes) sob controle sanitário pelo gestor municipal

**INDICADOR DO SUBPROJETO:**

$$\frac{\text{Nº de estabelecimentos que comercializam produtos de interesse da saúde cadastrados no SIVSA pelo gestor municipal}}{\text{Nº de estabelecimentos que comercializam produtos de interesse da saúde cadastrados no SIVSA}} \times 100$$

INTERFACES		GVS / SGVS / IAL / CVE / CCD / CRS / CCSS / CPS / CGR				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias Externas	Cronograma
Implementar a Farmacovigilância	Monitorar a qualidade dos produtos de interesse	Pactuar ações de vigilância sanitária de produtos de saúde e de interesse da saúde com gestores municipais, definindo a responsabilidade sanitária e o alcance da meta proposta.	75% dos produtos de interesse da saúde (medicamentos, alimentos,	<b>a.</b> Tesouro <b>b.</b> Convênio OPAS <b>c.</b> Recurso Federal – Pisos	<b>a.</b> Gestores Municipais de Saúde - COSEMS <b>b.</b> Equipes Municipais de VISA	Dezembro / 2009
Implementar o Programa Paulista de Análise Fiscal de Alimentos						
Implementar a Tecnovigilância						

	da saúde		produtos para a saúde / correlatos, produtos de higiene, perfumes e saneantes) sob controle sanitário do gestor municipal	Estruturante e Estratégico <b>d.</b> Recurso Federal - PAVS <b>e.</b> Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde	<b>c.</b> MS - ANVISA <b>d.</b> CRF - Conselho Regional de Farmácia <b>e.</b> ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas <b>f.</b> - Ministério Público	
--	----------	--	---	---	---	--

<b>SUBPROJETO VII. 3.4 – SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA</b>						<b>ELIANE GANDOLFI (GTOX / CCD)</b>
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> 100% dos GVS e SGVS com Sistema Estadual de Toxicovigilância implantado						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> 1 - Nº de GVS + SGVS do estado de SP capacitados no Módulo 1 do Programa Estadual de <u>          </u> x 100 Toxicovigilância 2 - Nº. de GVS + SGVS do estado de SP						
<b>INTERFACES</b>		GVS / SGVS / IAL / CVE / CCD / CPS / CEREST / CRST / CGR				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias Externas</b>	<b>Cronograma</b>
1. Implementar e desenvolver o Sistema de Informação de Eventos Toxicológicos	Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos	1. Pactuar as ações de vigilância sanitária dos eventos toxicológicos com os gestores municipais, definindo a <u>responsabilidade sanitária</u> e o alcance da metas proposta	100% dos GVS e SGVS com Sistema Estadual de Toxicovigilância implantado	a. Tesouro b. Recurso Federal -Pisos Estruturante e Estratégico c. Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde d..Convênio OPAS	a. Gestores Municipais de Saúde – COSEMS b. VISA Municipais c. MS: SVS e ANVISA d. Entidades de Ensino e Pesquisa e. Hospitais f. CEATOX Entre outros	Dezembro / 2009

<p><b>PROJETO VII. 4 – IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL</b></p>	<p><b>CLELIA ARANDA</b></p>
<p><b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Implementar a vigilância ambiental no SUS/SP</p>	
<p><b>META DO SUBPROJETO:</b> 80% das análises de água coletadas no estado, para fins de vigilância, adequadas ao parâmetro fluoreto</p>	
<p><b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de análises realizadas pelo PROÁGUA com resultados adequados para o parâmetro flúor}}{\text{N}^\circ \text{ de análises realizadas pelo PROÁGUA para o parâmetro flúor}} \times 100</math></p>	
<p><b>INTERFACES</b></p>	<p>CRS / IAL / CVS</p>

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias Externas	Cronograma
<p>1 - Controlar o risco sanitário associado aos aspectos ambientais determinantes do processo saúde-doença no âmbito da competência da vigilância sanitária</p>	<p>Implementar a vigilância ambiental no SUS/SP</p>	<p>1. Realizar o Módulo I do Curso Básico da Vigilância de Fatores de Risco à Saúde em Áreas Contaminadas (AC)</p> <p>2. Realizar curso para capacitação dos profissionais dos GVS e SGVS em Vigilância em Saúde Ambiental relacionadas aos Acidentes com Produtos Perigosos</p> <p>3. Estruturar equipe para desenvolver e gerenciar o sistema de informação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS</p> <p>4. Implementar segunda fase do projeto “Promoção e Qualidade de Vida - Fluoretação das águas de Abastecimento Público”, nos 117</p>	<p>100% dos GVS, SGVS e VISA-M capacitadas em avaliar e gerenciar riscos à saúde humana em áreas contaminadas e degradadas e emergências ambientais</p> <p>PGRSS on-line</p>	<p>a. Tesouro</p> <p>b. Recurso Federal -Pisos Estruturante e Estratégico</p> <p>c. Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde</p>	<p>a. CETESB</p> <p>b. Defesa Civil Estadual</p> <p>c. Polícia Militar Rodoviária</p> <p>d. Corpo de Bombeiros</p> <p>e. Secretaria da Agricultura</p>	<p>Dezembro / 2009</p>

		municípios eleitos	desenvolvido e disponibilizado para o público.			
2 - Construir instrumento para monitoramento da qualidade do ar.			80% das análises de água coletadas no estado, para fins de vigilância, adequadas ao parâmetro fluoreto	a. Tesouro b. Recurso Federal -Pisos Estruturante e Estratégico c. Recurso Federal - Pacto de Gestão / Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde	a. CETESB b. Defesa Civil Estadual c. Polícia Militar Rodoviária d. Corpo de Bombeiros e. Secretaria de Recursos Hídricos	Dezembro / 2009
3 - Construir proposta de Vigilância dos efeitos à saúde para áreas de queimadas de cana de açúcar.		Criar GT para discussão e encaminhamento das ações a serem propostas, com participação dos GVEs das RMSP e municípios sedes das RMS. Realizar diagnóstico da áreas críticas por meio de treinamento de monitoramento de tráfego e bancos de dados de saúde. Realizar o geoprocessamento	Envolver 100% dos GVEs e municípios das RMSP. Treinar 100% dos GVEs e municípios prioritários das RMSP.	Tesouro; FAPESP	Faculdade Saúde Pública/USP, MUNICÍPIOS, CETESB	ABRIL/ DEZ
4- Implantar o SISOLO (Sistema de Informação)					Faculdade Saúde Pública/USP, MUNICÍPIOS, CETESB	
5 Aprimorar a capacidade laboratorial para atendimento de demandas da				Tesouro; FAPESP	CGVAM	Abril /DEZ09
					Municípios/COSEMS	ABRIL/DEZ09

<p>vigilância ambiental INSTITUTO ADOLFO LUTZ</p>		<p>dos dados de poluição atmosférica, internações hospitalares, óbitos por doenças respiratórias e cardiovasculares.</p> <p>Realizar oficinas de trabalho com GVEs das áreas de queimadas para realização dos estudos epidemiológicos propostos.</p> <p>Realizar capacitação dos GVEs.</p> <p>Participar das atividades laboratoriais da vigilância ambiental descritas no POA do IAL</p>	<p>Envolver 100% dos GVEs e municípios das áreas de queimada.</p> <p>Capacitar 100% dos GVEs.</p>	<p>Tesouro</p> <p>Tesouro, Fedial, Fin-lacen Anvisa</p>		<p>JAN A DEZ/</p>
---	--	---	---	---	--	-------------------

<b>PROJETO VII. 5 – REORGANIZAR e APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>Marta Salomão</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial de Saúde Pública para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP	
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO:</b> 1 - Habilitar 60% dos Laboratórios do IAL nos requisitos do Sistema de Qualidade 2 - Implantar Sistema de Informação Laboratorial disponibilizando os resultados aos Serviços de Vigilância (Regional, Municipal e Hospitalar) 3 - Implantar novas tecnologias diagnósticas	
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b> 1 - Nº. listas mestras/ Nº UOS (Meta 60%); 2 - Nº. de unidades laboratoriais emitindo informações/ Nº de unidades laboratoriais existentes; 3 - Nº. de novas tecnologias implantadas	

<b>SUBPROJETO VII. 5. 1 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DO IAL</b>	<b>Marta Salomão</b>
--	----------------------

**OBJETIVO DO SUBPROJETO:** Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP

**META DO SUBPROJETO:** Realizar exames e análises em 100% das amostras aceitas pelo IAL para Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental segundo as normas exigidas pela Qualidade e Biossegurança, pactuadas com CVE e CVS.

**INDICADOR DO SUBPROJETO:** Nº. de resultados emitidos/ nº de amostras cadastradas

<b>INTERFACES</b>	FOSP, CRS, DRSs, Laboratórios de Hospitais Estaduais, CVS,CVE, I Pasteur, GVEs e GVSs.
-------------------	--

<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Implantar Sistema de Gestão da qualidade das Uos técnicas e administrativas( relacionadas com	Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de	Realizar cursos da Norma ABNT para funcionários e aprimorandos do IAL Central e Lab. Reg; Realizar treinamentos dos documentos (novos e revisados) do Sistema de Gestão (P-SGs e A-SGs) ; Realizar auditorias	Habilitar 60% dos Laboratórios do IAL nos requisitos do Sistema de Qualidade	Tesouro, Fedial e repasses federais	CGLAB , GGLAS/ANVISA	Janeiro a Dezembro

<p>ensaios) do IAL Central e Laboratórios Regionais, segundo os requisitos da Norma ABNT ISSO/IEC 17025 e Inmetro Nit Dicla 083</p>	<p>controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>internas nas UOs técnicas e administrativas; Realizar reuniões com gerentes regionais para monitoramento de atividades dos Lab. Reg.; Contratação de Assessoria para elaboração de plano geral de calibrações ; Realização do V INTEGRAL - Qualidade Técnica e Qualidade de Vida do IAL</p>				
<p>Implantar Sistema de Informação Laboratorial do IAL</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>Aquisição de equipamentos de informática e de identificação eletrônica de amostras para os Laboratórios Regionais; Aquisição de 100 Estações de Trabalho e dois servidores IAL Central; Expansão de acesso à consulta do Sistema; Monitoramento/ Supervisão da Implantação Treinamento dos GVEs e municípios no sistema</p>	<p>Implantação do Sistema de Informação Laboratorial disponibilizando os resultados aos Serviços de Vigilância (Regional, Municipal e Hospitalar)</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>PRODESP</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>

Realizar exames para o Sistema de Vigilância Epidemiológica	Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP	Realização de reformas de área física. Adaptações dos laboratórios da Div. de Biologia Médica ( Bacteriologia, Imunologia, Sorologia, Parasitologia- do 6º ao 11º andares do prédio da SES, dos laboratórios do Prédio da Virologia, incluindo as áreas da Div. de Serviços Básicos. Realizar adaptações na Div. de Bromatologia e Química. Realização de reformas de área física e adaptações na rede regional do IAL ( Bauru, Ribeirão Preto, Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Marília, Taubaté e Sorocaba). Compra de insumos e permanentes. Treinamento e capacitação de técnicos. Compra de insumos e permanentes. Treinamento e capacitação de técnicos	realizar exames em 100% das amostras aceitas pelo IAL para diagnóstico das patologias e agravos de interesse à saúde pública, segundo as normas exigidas pela Qualidade e Biossegurança.	Tesouro, Fedial e repasses federais	Municípios, COSEMS/SP	Janeiro a Dezembro
Incorporar o Laboratório de Araçatuba	Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP	Estabelecer as necessidades regionais de lab de saúde pública. Elaboração de Plano de adequação de infraestrutura física ( obras e adaptações). Promover capacitação de RH, Elaborar Plano de implantação de normas da Qualidade e biossegurança	Nº de servidores capacitados em Biossegurança e normas de Qualidade	Tesouro, Fedial e repasses federais	Colegiado gestor, municípios	Janeiro a Dezembro

<p>Monitorar a Qualidade dos diagnósticos citopatológicos</p> <p>Divulgação permanente de roteiro com orientações para colheita e encaminhamento de amostras destinadas a exames anátomo-patológicos e imuno-histoquímicos</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>Revisão de 10% dos diagnósticos citopatológicos cérvico-vaginal realizados durante mês/ano dos prestadores do SUS/SP</p> <p>Reciclar os profissionais da rede pública e privada através de aulas teórico-práticas, controle de qualidade interno/ reuniões.</p>	<p>Avaliar 60% dos prestadores de exames citopatológicos do SUS/SP</p> <p>Reciclar os profissionais da rede pública e privada através de aulas teóricas-práticas, controle de qualidade interno/ reuniões</p> <p>Divulgação por meio eletrônico e impresso.</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>Laboratórios municipais e conveniados e contratados do SUS.</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>
<p>Promover educação continuada</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>Promoção e realização de reuniões mensais com a participação de médicos patologistas deste e de outros estados da federação</p>	<p>Garantia de Qualidade dos exames Anátomo-patológicos e imuno-histoquímicos para diagnóstico de DNC e outros</p> <p>Elucidação diagnóstica de 90 % dos casos/amostras enviadas para consultoria</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>Universidades e prestadores</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>

<p>Monitorar os laboratórios públicos em análises hematológicas e bioquímicas</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>Disponibilizar e gerar gráficos, preencher resultados, recadastrar laboratórios e elaborar relatórios, via sítio eletrônico do IAL</p> <p>Realizar reuniões</p>	<p>Implantar o Programa de Monitoramento de qualidade em análises hematológicas e bioquímicas em mais 45 laboratórios da rede pública</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>Laboratrios municipais, hospitais municipais e estaduais</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>
<p>Supervisionar a rede de laboratórios que realizam análises de alimentos e água e promover mecanismo de controle de qualidade intra e interlaboratorial.</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP</p>	<p>Realizar caácitações</p> <p>Realizar reuniões</p> <p>Emitir relatórios</p>	<p>Realizar supervisões em 70% dos laboratórios cadastrados no Programa de Qualidade implantado</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>Municípios, COSEMS</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>
<p>Promover a descentralização de exames de baixa complexidade para municípios</p>	<p>Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de</p>	<p>Realizar discussões na Câmara Técnica de Epidemiologia.</p> <p>Estabelecer prioridades de descentralização</p> <p>Realizar capacitações.</p>	<p>Descentralizar a baciloscopia,para TB,e MH .</p> <p>Descentralizar exames de Leishmaniose canina e análise bacteriológica e físico-química ( Pró-água )</p>	<p>Tesouro, Fedial e repasses federais</p>	<p>Cosems, Municípios, Universidades</p>	<p>Janeiro a Dezembro</p>

	doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP					
Ampliar a capacidade laboratorial para atendimento de demandas da Vigilância sanitária e ambiental	Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP	Realização de reformas de área física e adaptações dos laboratórios da Div de Bromatologia e Química ( como da área de análise de medicamentos para readequação segundo necessidades de monitoramento dos medicamentos distribuídos pelo SUS/SP) e da área dos biotérios de experimentação. Compra de insumos e permanentes ( tais como os de análises de contaminantes orgânicos em água). Treinamento e capacitação de técnicos.	participar de 100% das análises solicitadas para o diagnóstico de surtos de infecções hospitalares;comprovação de contaminação por botulismo e demais agravos de interesse á saúde pública, segundo as normas de Biossegurança, Qualidade e INMETRO	Tesouro, Fedial e repasses federais	LACENS; MS; OPAS	Janeiro a Dezembro
Ampliar a capacidade laboratorial regional para atendimento de demandas da Vigilância sanitária e ambiental	Reorganizar e aprimorar a rede laboratorial do IAL para atender a área de controle de doenças e demais ações de saúde pública necessários para o SUS/SP	Implantação de análises de metais em água no IAL Regional de Campinas	Estabelecer a demanda para o Regional segundo as necessidades e fluxos adequados	Tesouro, Fedial e repasses federais	COSEMS-SP;MS;CCD	Janeiro a Dezembro

SUBPROJETO VII. 5.2 – IMPLANTAR NOVAS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS					Júlia de Souza Felipe	
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Atender a demandas de investigação da vigilância epidemiológica						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Desenvolver e implantar quatro técnicas implantadas						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> Nº. técnicas implantadas/ nº. Técnicas previstas						
INTERFACES		CVE				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Implantar e implementar as técnicas diagnósticas	Aprimorar a capacidade diagnóstica do Instituto Adolfo Lutz no diagnóstico de DNCs através de técnicas avançadas de Biologia Molecular	Adaptação de estrutura física com a climatização de ambientes laboratoriais; aquisição de insumos; Validação	quatro técnicas implantadas	FEDIAL , TESOURO; FINLACEN E OUTROS EXTERNOS	Municípios; Universidades; CDC (USA), CGLAB, OUTRAS AGÊNCIAS DE FOMENTO	Jan/Dez

SUBPROJETO VII. 5.3 – CERTIFICAÇÃO DE COLEÇÕES ESTABELECIDAS						Júlia de Souza Felipe
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Implantar a certificação de coleções de microorganismos no Instituto Adolfo Lutz						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Realizar 40% das atividades necessárias ao processo de implantação da certificação						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO:</b> Processo de certificação implantado auditorias realizadas e aprovadas						
<b>INTERFACES</b>		CVE/ CVS/ CRT-AIDS/ Municípios				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Certificar a Coleção de Culturas de Microorganismos do IAL	Estabelecer o padrão de qualidade e a certificação das cepas de microorganismos componentes do acervo da Seção de Coleção de Culturas (ATCC e/ou OECD)	Realização de adaptações e atividades previstas em projeto aprovado  Adquirir equipamentos  Capacitação de técnicos	Início e implementação do processo de certificação de 5% da coleção.	RESOURO, FEdIAL, OUTRAS FONTES EXTERNAS	FAPESP; FINEP, Ministério da Saúde	janeiro a dezembro
Certificar a Coleção de Culturas de Microorganismos do IAL	Estabelecer o padrão de qualidade e de certificação em concordância aos padrões internacionais para Coleções de Culturas de Células (ATCC e/ou OECD)	Implantação de projeto para a certificação das Linhagens Celulares componentes do acervo da Seção de Cultura de	Início e implementação do processo de certificação de 5% da coleção.	TESOURO; Fedial; Externo	FAPESP; FINEP e outras agências Fomentadoras e Ministério da Saúde	jan a dezembro

		Células do IAL. Capacitação de técnicos.				
--	--	---	--	--	--	--

**PROGRAMA VIII**  
**COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE**  
**GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS - GTAE**

PROGRAMA VIII	Responsável
<b>VIII – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGUIMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS AOS RISCOS DE DOENÇAS OU COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS.</b>	<b>Sônia Barros</b>

Nº.	Projetos	Responsável	Subprojetos	Responsável
<b>VIII. 1</b>	Atenção à Saúde Bucal	Tânia Regina Tura Mendonça		
<b>VIII. 2</b>	Atenção integral à saúde da pessoa idosa	Marília Cristina Prado Louvison		
<b>VIII. 3</b>	Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PcD).	Márcia Tiveron		
<b>VIII. 4</b>	Atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas	Márcia Ap Ferreira de Oliveira		
<b>VIII. 5</b>	Atenção integral à saúde mental	Regina Bichaff		
<b>VIII. 6</b>	Assistência Integral à Saúde às Populações Indígenas	Augusta Sato		

<b>VIII. 7</b>	Atenção Integral a Saúde da Mulher	Claudia Medeiros de Castro		
<b>VIII. 8</b>	Atenção Integral à Saúde da População Negra	Luís Eduardo Batista		
<b>VIII. 9</b>	Atenção Integral à Saúde da Criança	Sandra Regina de Souza		
<b>VIII. 10</b>	Aperfeiçoar a atenção à saúde da população do sistema penitenciário e dos adolescentes em conflito com a lei	Maria Luiza Rebouças Stucchi		
<b>VIII. 11</b>	Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	Francisco Drumond Marcondes	<b>VIII.11.1</b> Aperfeiçoamento e consolidação da rede de atenção à saúde do trabalhador	Francisco Drumond Marcondes
			<b>VIII.11.2</b> Controle Sanitário dos riscos à saúde nos processos produtivos	Elba Pinheiro A. Custódio
<b>VIII. 12</b>	Atenção integral à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)	Dra Sonia Barros		

PROGRAMA VIII		Responsável
Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de doenças ou com necessidades específicas.		Sônia Barros
<p><b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Promover a equidade na atenção à saúde por meio da adequação da oferta às necessidades de saúde e da ampliação do acesso do usuário às políticas setoriais especialmente aquelas voltadas para mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, trabalhadores, saúde mental e populações em situação de desigualdade por fatores genéticos ou por condicionantes de exclusão social.</p>		
<p><b>META DO PROGRAMA:</b> Políticas elaboradas e aprovadas Reorganização de serviços das Redes de Atenção dos Projetos relacionados ao Programa</p>		
<p><b>INDICADOR DO PROGRAMA:</b> Número de serviços implantados e credenciados Índices de cobertura populacional para o Estado de São Paulo</p>		
INTERFACES	Programas I, II, III, IV, V, VI, IX, X	

PROJETO VIII. 1 – Atenção à Saúde Bucal						Tânia Regina Tura Mendonça
OBJETIVO DO PROJETO: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal.						
META DO PROJETO: Aumentar em 2% ao ano o acesso à primeira consulta odontológica.						
INDICADOR DO PROJETO: Acesso a primeira consulta odontológica.						
INTERFACES	CPS (Atenção Básica); CRH (CIES) CCD; CRS (DRS); CSS; CGCSS.					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
1-Avaliação e proposição de estratégia para manutenção e ampliação do “Programa Sorria São Paulo”.	Ampliar o acesso aos serviços nos 203 municípios que desenvolvem o programa. Ampliar o acesso para municípios da Baixada Santista e Registro.	Análise das informações e dados sobre a execução do Programa. Pactuação regional entre Colegiados e DRS segundo as necessidades referenciadas. Elaboração de projeto para inclusão dos 9 municípios do DRS da Baixada Santista e Registro.	100% de manutenção da verba de custeio nos 203 municípios. Inclusão de 9 municípios do DRS IV - Baixada Santista no “Programa Sorria São Paulo”.	R\$ 5.728.000,00  R\$ 436.800,00	CGR .	2ºtrimestre de 2009.
2- Apoio técnico para os DRS na reestruturação das ações de saúde bucal na atenção básica.	Ampliar acesso à saúde bucal na atenção básica.	Realização de oficina estadual de saúde bucal na atenção básica, dando ênfase às instalações físicas quanto a VISA, ergonomia e biossegurança	Realização de oficina.	orçamentários		2ºtrimestre de 2009.

3-Identificação na rede da oferta e ampliação de atendimento em Câncer Bucal.	Promover o acesso à rede de serviços em Câncer Bucal.	Sistematização das informações identificadas nos DRS. Reunião com a CRS e FOSP para identificação da oferta e demanda. Criar mecanismos para aumentar a oferta de serviços em Câncer Bucal.	Oferta identificada em 2 DRS avaliados.	orçamentários	Grupo Bipartite de Odontologia/ CIB e FOSP.	1º. Trimestre de 2009.
4- Identificação da rede de média e alta complexidade em Câncer Bucal.	Organizar a rede de serviços.	Sistematização das informações identificadas nos DRS.	Rede identificada em 7 DRS.	orçamentários	Grupo Bipartite de Odontologia/ CIB e FOSP.	3º. Trimestre de 2009.
5-Capacitação dos trabalhadores nos sistemas de informação do SUS, para alimentação dos dados de saúde bucal.	Aprimorar o sistema de informação para subsidiar as ações de planejamento e avaliação.	Curso em sistemas de informação para os municípios avaliados (Poa2008).	Curso realizado nos 2 DRS avaliados.		CGR.	2º. Trimestre de 2009.
6-Monitoramento da alimentação dos dados de saúde bucal nos sistemas de informação do SUS.	Aprimorar o sistema de informação.	Reprodução em 7 DRS.	7 DRS avaliados.	orçamentários	CGR.	3º. Trimestre de 2009.
7-Elaboração da Política Estadual de Saúde Bucal.	Estabelecer uma política estadual em saúde bucal.	Formação de um grupo técnico para elaboração da	Documento pactuado em CIB e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.	Reuniões.		1º. Trimestre de 2009.

		política.				
8-Realização de levantamento epidemiológico em saúde bucal no Estado de São Paulo com coordenação do governo estadual, em parceria com os governos municipais.	Conhecer a situação das condições de saúde bucal para planejar as ações a serem realizadas nas diferentes regiões de saúde do Estado.	Constituição de grupo de trabalho para elaboração de projeto de levantamento epidemiológico.	Projeto elaborado e em desenvolvimento.	Em negociação.	Faculdade de Saúde Pública – USP, Colegiados de Gestão Regional.	1º. Trimestre de 2009.
9-Capacitação dos Interlocutores de Saúde Bucal dos DRS.	Aprimorar o conhecimento dos Interlocutores em Políticas de Saúde Bucal.	Realização do curso de gestão em saúde bucal	Curso realizado	R\$ 120.000,00		1º. Trimestre de 2009.
10- Formulação de projeto de centros de referência de atenção integral às pessoas com fissura labiopalatino.	Regionalizar o acesso e qualificar a atenção.	Formação de grupo técnico para formular o projeto dos centros de referência integral às pessoas com fissura labiopalatina.	Projeto elaborado.	orçamentários	Grupo Bipartite de Odontologia/ CIB E CGR.	3º. Trimestre de 2009.
11-Viabilizar estudos que apontem condições, amostragem e rastreamento de fontes (poços) de água em todos os	Melhorar a qualidade da água para o consumo humano.	2ª fase do projeto: 1- aquisição de equipamentos para dosagem de flúor e para determinação	100% dos Sistemas Públicos de Abastecimento de Água com fluoretação.	R\$1.000.000,00	Sabesp, CGR e municípios.	2º. Trimestre de 2009 .

<p>municípios do estado com compartilhamento de conhecimento técnico.</p>		<p>do íon fluoreto em laboratório.</p> <p>2-Realização de 4 oficinas para os municípios pertencentes ao Projeto para elaboração de um projeto técnico que atenda à conformação do sistema de abastecimento de água, garantindo a cobertura total de fluoretação nos SAA, bem como a adequada operação dos mesmos.</p>				
<p>Sensibilizar (o Gestor Estadual) viabilizando a Educação Permanente através de Cursos e capacitações para rede de TÉCNICOS EM HIGIENE DENTAL E AUXILIAR DE CONS.DENTÁRIOEM UMA LÓGICA DO PNH, PSF e outros modelos de AB.</p>	<p>Expansão e qualificação da rede visando melhoria da Atenção Básica PSF</p>	<p>Divulgação da proposta no CGR e Câmara Técnica</p>	<p>100%dos profissionais em Saúde Bucal capacitados</p>	<p>Orçamentários</p>	<p>CDQ</p>	<p>Consideramos este item como proposta para 2010.</p>

<b>PROJETO VIII. 2 – Atenção integral à saúde da pessoa idosa</b>						<b>Marília Cristina Prado Louvison</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa						
<b>META DO PROJETO:</b> Implantar centros de atenção integral à saúde da pessoa idosa em todas as macroregiões.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de CRAISPI implantados e reestruturados/15 (meta de 25% para 2009)						
<b>INTERFACES</b>	CPS (Projetos I.1, I.3, I.4), CRS (Projetos II.1, II.2, II.3, II.4, II.5, II.6) , CRH (Projeto V.2 e V.4), CCD (VII.2, VII.3 e IX). CCTIES (Projetos III.2 e III.3) e CSS/CGCSS (Projetos IV.1, IV.2 e IV.3)					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Aprovação, pactuação, publicação e divulgação da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa	Estabelecer a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa no SUS/SP	Finalização da proposta (POA 2008) , apresentação e pactuação na CIB e CES, publicação e impressão	Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa aprovada no CES e CIB, publicada em D.O. e distribuída em exemplares impressos	SES (impressão dos exemplares)	COSEMS, Controle Social, Universidades	1 e 2 trim
Desenvolvimento de ações que estimulem a implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa e de ações de envelhecimento ativo na atenção básica	Qualificar a atenção básica para o cuidado à pessoa idosa no sentido de Identificar risco, gerenciar o cuidado e estimular a participação da pessoa idosa.	Distribuição de cadernetas impressas, manual de preenchimento e fichas de registro (POA 2008) para apoiar os DRS na implantação da estratégia	Caderneta de saúde da pessoa idosa implantada em 10% das regiões de saúde	SES (logística de distribuição)	- CGR	1 e 2 trim
		Impressão do guia do envelhecimento ativo para as pessoas idosas e para profissionais de saúde	Guias impressos e distribuídos	SES (impressão e logística de distribuição)	-	3 e 4 trim

		Apoiar a organização de colegiados regionais intersetoriais de saúde da pessoa idosa (Plano Estadual Futuridade) com foco no envelhecimento ativo, cidade amiga do idoso e programa de melhoria de qualidade das ILPIs.	25% das DRSs com ações intersetoriais	SES (logística)	SEADS	1 ao 4 trim
Apoio técnico aos DRSs para a implantação de Processo de Educação Permanente em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa	Qualificar o colegiado de articuladores e os apoiadores regionais (Educação permanente, humanização e vigilâncias) para a implantação das redes integradas e regionalizadas de saúde da pessoa idosa e multiplicação de cursos para profissionais de saúde e cuidadores de atenção à saúde da pessoa idosa	Realização de curso básico de envelhecimento e saúde da pessoa idosa (POA 2008) e oficina de planejamento regional da política e da estratégia de multiplicação	Curso realizado e planos regionais elaborados nos três eixos do plano estadual	SES (impressão do caderno, guia do cuidador, horas aula, recursos logística)	Universidad e	1 e 2 trim
		Realização de curso de formação de formadores de cuidadores de pessoas idosas	Curso realizado e planos de multiplicação de curso de cuidadores elaborado	SES (horas aula, recursos logística, impressão do caderno, guia do cuidador)	Universidad e, Sociedade Civil	1 ao 4 trim

Apoio técnico aos DRS para a implantação de serviços de referência da rede de atenção estadual de Saúde da Pessoa Idosa	Ampliar, regionalizar e qualificar o acesso aos serviços de atenção domiciliares e especializados em saúde da pessoa idosa e estabelecer redes de atenção nas regiões de saúde	Reuniões e visitas técnicas para apoiar a implantação e credenciamento de equipes de atenção domiciliar	Equipes de atenção domiciliar implantadas e credenciadas em 10% das regiões de saúde	SES (diárias e transporte)	Universidad e	3 e 4 trim
		Avaliação das unidades próprias estaduais ambulatoriais e hospitalares com atendimento geriátrico gerontológico e/ou ações de atenção à pessoa idosa, para o estabelecimento de unidades de referência secundárias de atenção integral à saúde da pessoa idosa, com identificação formal de área de abrangência, matriciamento e referenciamento,	50% das unidades próprias avaliadas e 15% identificadas e atuando como unidades de referência secundária	SES (investimento e custeio mediante projetos)	Universidad e	1 ao 4 trim
		Reavaliação, adequação, implantação e credenciamento de centros de referência terciários de atenção integral à saúde da pessoa idosa em todas as macrorregiões, com identificação formal de	100% dos centros reavaliados (10) e 25% dos centros previstos (15) implantados	SES (investimento e custeio mediante projetos)	Universidad e	1 ao 4 trim

		área de abrangência, matriciamento, referenciamento, apoio a capacitação e pesquisa.				
Estabelecer ações de redução das internações por fratura de fêmur de pessoas idosas no SUS/SP	Reduzir as quedas de pessoas idosas como importante agravo de morbimortalidade, de redução de qualidade de vida e de mortalidade precoce.	Realização de seminário estadual sobre estratégias de intervenção para a prevenção de quedas em pessoas idosas, para gestores municipais e trabalhadores da saúde	Seminário realizado	SES (realização do seminário)	Universidad e	3 trim
		Constituição de Grupo de trabalho para o estabelecimento de protocolo de investigação de pessoas idosas internadas com fratura de fêmur	Protocolo elaborado	SES (logística de reuniões)	Universidad e	2 e 3 trim

PROJETO VIII. 3 – Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência						Márcia Tiveron
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Ampliar o acesso e a resolutividade da atenção à saúde da pessoa com deficiência no SUS, promovendo a sua inclusão social.						
<b>META DO PROJETO:</b> Reorganização de 50% dos serviços da Rede de Reabilitação Física						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de serviços recredenciados						
<b>INTERFACES</b>	CGR, DRS, CSS, CPS, GES, CRH, SEDPcD					
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Reorganização da Rede de Reabilitação Física	Ampliar o acesso aos serviços	Avaliação dos serviços por meio de protocolo específico. Apresentação e discussão da proposta de reorganização nos CGR.	50% dos serviços da Rede recredenciados.	Espaço para reuniões, transporte, diária.		1º e 2º sem
Adequação do processo de dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM)	Ampliar o acesso a OPM	Padronização de procedimentos de dispensação da Rede de Reabilitação Física Elaboração de ficha de controle de fila de espera de OPM Implantação e implementação de oficinas ortopédicas	Procedimentos padronizados. Ficha de controle de fila de espera elaborada. 3 oficinas em funcionamento	R\$600.000,00 (3 oficinas implantadas) R\$200.000,00/oficina/mês manutenção	DMR, HC	1º e 2º sem
Capacitação dos profissionais envolvidos no processo de dispensação de OPM	Qualificar o processo de dispensação de OPM	Curso sobre procedimentos para compra de OPM Treinamento para utilização dos formulários de	Curso e treinamentos realizados em 100% dos serviços recredenciados.	Infra-estrutura para reuniões, transporte e diárias, contratação de profissionais. CRH, GTAE, CDQ. R\$ 10.000,00	DMR, HC	1º e 2º sem

		prescrição e dos instrumentos de gestão.				
Capacitação dos responsáveis pelas unidades (técnico e administrativo) nas políticas públicas de reabilitação física, dando enfoque ao credenciamento e faturamento de acordo com a legislação vigente.	Garantir a padronização das informações e dos procedimentos.	Realizar curso de capacitação para qualificação do gerenciamento dos serviços.	100% dos gerentes de unidade capacitados	Infra-estrutura para reuniões, transporte e diárias, contratação de profissionais. CRH, GTAE, CDQ. R\$ 10.000,00	Municípios, CGR, GTAE, CDQ.	3º trimestre
Sistematização do procedimento de Triagem Auditiva Neonatal	Ampliar, adequar e padronizar o procedimento.	Reformulação do Grupo de Trabalho para acompanhamento e supervisão das ações.	Dois serviços implantados. Capacitação de 100% dos serviços que realizam TAN na Rede.	R\$ 50.000,00 para capacitação técnica.	PUC, UNIFESP	1º e 2º sem
Definição de modelo de atenção ao Deficiente Intelectual (DI) grave	Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços.	Aplicação de projeto de avaliação de instituição que abriga DI graves.	Proposta de modelo de atenção à saúde de DI grave elaborada e apresentada.	R\$ 120.000,00	Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário	1º sem

<b>PROJETO VIII. 4 – Atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas</b>				<b>Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira</b>		
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Estruturar a rede de assistência integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas						
<b>META DO PROJETO:</b> Implantação de 06 CAPS ad						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> 0,50 de cobertura CAPS/ 100.000 habitantes no Estado de São Paulo						
<b>INTERFACES</b>	Gabinete da SES-SP, Programas: I (Projeto 1), II (Projeto 2), V (Projeto 4), VIII (Projeto 5); CIB, CES, DRS e CGR					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Publicação da política estadual de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.	Garantir a divulgação e implementação das diretrizes estabelecidas para a atenção a usuários de álcool e outras drogas, do Estado de São Paulo.	Aprovação e divulgação da Política Estadual relativa aos usuários de álcool e outras drogas aos gestores, profissionais de saúde e instituições diversas governamentais e não-governamentais.	Aprovada no CES Pactuada na CIB Publicar 1000 exemplares	SES – impressão do material	CGR	1º trimestre
Apoio técnico aos DRSs para a implantação de CAPS ad em regiões com população acima de 200.000 habitantes.	Expandir o acesso das ações comunitárias de atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas, por meio da ampliação da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad)	Reuniões com os Articuladores de Saúde Mental e articulação com os municípios, via Colegiados de Gestão Regionais para apoio técnico e viabilização dos processos de implantação. Apresentação de proposta ao Gabinete da SES/SP para a criação de incentivo estadual para a implantação de CAPS ad	Implantados 06 CAPS ad.	Espaço e infraestrutura para reuniões Incentivo Estadual para a implantação no valor total de R\$ 200.000,00	Municípios CGR	4º trimestre

Implantar serviços extra-hospitalares de atenção a crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas	Implantar e implementar o acesso das ações comunitárias de atenção extra-hospitalar às crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas - articuladas à Atenção Básica, segundo a lógica de redução de danos, e de forma articulada ao restante da rede de cuidados.	Implantação e implementação de serviços extra-hospitalares às crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas.	Implantados 05 novos serviços em DRSS que apresentem demanda emergencial para a atenção integral às crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas.	SES/SP Implantação no valor de R\$ 1.300.000,00	Municípios CGR	4º trimestre
Capacitação dos profissionais da Atenção Básica – Estratégia da Saúde da Família (via DRSS) encaminhamento e acompanhamento terapêutico de usuários de álcool e outras drogas.	Qualificar profissionais da Atenção Básica – Estratégia da Saúde da Família (via DRSS), para encaminhamentos e acompanhamentos terapêuticos de usuários de álcool e outras drogas.	Realizar o curso de capacitação sobre rastreamento, diagnóstico sintromico, intervenção breve e encaminhamento e acompanhamento terapêutico.	Curso realizado nos 17 DRSSs.	SES/SP convênio com PAI/PAD – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	3º trimestre
Promoção e apoio para a implantação de leitos de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas	Ampliar a cobertura de leitos de atenção integral para usuários de álcool e outras drogas em hospital geral.	Implantação e implementação de leitos de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em hospital geral de gestão estadual. Criação de incentivos estaduais para municípios e Santas Casas implantarem	50 leitos implantados	Recursos financeiros a serem definidos de acordo com cada região	OSS Municípios Santas Casas CGR	2º trimestre

		leitos de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.				
Avaliação da Rede de CAPS ad.	Aprimorar a qualidade dos serviços existentes	Desenvolvimento da pesquisa, no Estado de São Paulo, nos 45 CAPS ad cadastrados na data de outubro de 2008.	Pesquisa Realizada	FAPESP	Universidade USP/SP/RP	4º trimestre
Promoção de projetos intersetoriais para a atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas.	Desenvolver projetos que garantam atenção integral	Identificação das ações de outras Secretarias do Estado e mapeamento das organizações não governamentais relacionadas ao uso do álcool e outras drogas e redução de danos Reuniões com outras secretarias e organizações não governamentais para a realização de projetos conjuntos visando a redução de danos e inclusão social das pessoas usuárias de álcool e outras drogas nas políticas públicas e outros setores.	Estabelecer parcerias com organizações governamentais e não governamentais.	Convênios	Secretarias da Justiça, Educação, desenvolvimento e Assistência Social, Habitação, Previdência Social, Trabalho e Cultura e Direitos Humanos. Organizações não governamentais.	2º trimestre

PROJETO VII. 5 – Atenção integral à saúde mental						Regina Bichaff
OBJETIVO DO PROJETO: Garantir atenção integral à saúde mental da população em serviços da rede extra-hospitalar						
META SELECIONADA PARA O PROJETO: 0,50 CAPS/ 100.000 habitantes no Estado de São Paulo						
INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO: Índice de cobertura CAPS/ 100.000 habitantes no Estado de São Paulo						
INTERFACES		Gabinete SES-SP; Programas II, IV, e V; Projetos do Programa VIII				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Apoio técnico aos DRS, CGR e municípios para a implantação e cadastramento de CAPS I, II e III	Expandir o acesso a ações comunitárias de saúde mental por meio da ampliação de cobertura de CAPS I, II e III	Articulação com municípios e CGR, via DRS, para apoio técnico e viabilização dos processos de implantação e cadastramento; Proposta de criação de incentivo financeiro estadual para a implantação de CAPS I, II e III	Implantação de 8 CAPS I, 8 CAPS II e 6 CAPS III	R\$ 700.000,00 (Incentivo estadual para implantação dos CAPS)	Municípios COSEMS/SP CIB	1º, 2º, 3º e 4º trimestres
Apoio técnico aos DRS, CGR e municípios para a implantação e cadastramento de CAPS Infantil em municípios com população acima de 300.000 habitantes	Expandir as ações comunitárias de saúde mental para a infância e adolescência, por meio da ampliação da cobertura de CAPS Infantil	Articulação com municípios e CGR, via DRS, para apoio técnico e viabilização dos processos de implantação e cadastramento; Proposta de criação de incentivo financeiro estadual para a implantação de CAPS Infantil	4 CAPS Infantil implantados	R\$ 120.000 (Incentivo estadual para implantação dos CAPS)	Municípios COSEMS/SP CIB	1º, 2º, 3º e 4º trimestres

<p>Acompanhamento das ações de desinstitucionalização apontadas no Relatório Final do Censo Psicossocial</p>	<p>Promover processos de desinstitucionalização da população “moradora” dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo</p>	<p>Sensibilização dos municípios para a implantação de RT; Pactuação em CIB de transferências de teto correspondentes aos valores de AIHs dos pacientes desinstitucionalizados; Localização de familiares; Apoio técnico às equipes da rede de atenção à saúde mental dos municípios</p>	<p>25% da população moradora desinstitucionalizada</p>	<p>Infra-estrutura para reuniões, transporte e diárias. Transferências de teto estadual, de valores correspondentes às AIHs dos pacientes desinstitucionalizados dos hospitais psiquiátricos de gestão estadual, para os municípios que alocarem esses pacientes nas RT</p>	<p>Municípios COSEMS/SP CIB CGR</p>	<p>1º, 2º, 3º e 4º trimestres</p>
<p>Desenvolvimento de trabalho intersetorial voltado aos pacientes moradores dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo que não possuem documentos</p>	<p>Promover e apoiar o acesso aos direitos de cidadania dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos por meio da regularização de documentação civil</p>	<p>Articulação com cartórios de registro civil, OAB, Ministério Público, Defensoria Pública e demais órgãos competentes para a regularização de documentação dos pacientes “moradores” dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo</p>	<p>50% dos moradores sem documentos com registro civil localizado e/ou processos de certidão tardia desencadeados</p>	<p>Infra-estrutura para reuniões, transporte, diárias R\$ 50.000,00 para contratação de profissionais para assessoria e trabalho de campo</p>	<p>Municípios CGR COSEMS/SP OAB Ministério Público Defensoria Pública</p>	<p>1º, 2º, 3º e 4º trimestres</p>
<p>Apoio técnico aos municípios para implantação de Residências Terapêuticas</p>	<p>Criar alternativas de moradia assistida para a desinstitucionalização dos pacientes moradores dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo</p>	<p>Articulação com os municípios e CGR, por meio dos DRS, para viabilizar a implantação das RT; Proposta de criação de incentivo financeiro estadual para a implantação de RT</p>	<p>80 Residências Terapêuticas implantadas</p>	<p>Infra-estrutura para reuniões, transporte, diárias. R\$ 800.000,00 (Incentivo estadual para implantação das RT)</p>	<p>Municípios CGR COSEMS/SP CIB</p>	<p>1º, 2º, 3º e 4º trimestres</p>

Incentivo aos municípios para habilitação no PVC e acesso a novos beneficiários	Ampliar possibilidades de inclusão social dos pacientes desinstitucionalizados dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo	Articulação e sensibilização dos municípios para a habilitação no PVC	400 novos beneficiários ao PVC	Infra-estrutura para reuniões, transporte e diárias	Ministério da Saúde Municípios CGR COSEMS/SP	1º, 2º, 3º e 4º trimestres
Promoção e apoio para a implantação de leitos de atenção integral à saúde mental em Hospital Geral	Ampliar a cobertura de leitos psiquiátricos em hospital geral para o acolhimento de situações de crise, urgências e emergências em saúde mental	Articulação com as Coordenadorias responsáveis pelos HG da gestão estadual e Santas Casas para viabilizar a implantação de leitos em DRS prioritários: Grande São Paulo, Baixada Santista, Registro e Taubaté.	100 leitos psiquiátricos implantados em HG	Recursos financeiros a serem definidos de acordo com cada região	Municípios CGR COSEMS/SP Santas Casas	1º, 2º, 3º e 4º trimestres
Desenvolvimento de trabalho conjunto com a Secretaria de Assistência Penitenciária (SAP)	Ampliar o acesso de egressos do sistema penitenciário e Casas de Custódia e Tratamento à rede de atenção à saúde mental	Articulação entre articuladores de saúde mental dos DRS com as Centrais de Reintegração Social da SAP; Desenvolvimento de protocolo intersetorial para o acompanhamento dos casos comuns	Protocolo desenvolvido	Infra-estrutura para reuniões, transporte, diárias	SAP	1º e 2º trimestre
Avaliação e monitoramento da assistência nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo	Identificar as condições técnico-assistenciais dos hospitais psiquiátricos e contribuir para sua melhoria	Realização de avaliação hospitalar segundo diretrizes do PNASH	PNASH realizado	Infra-estrutura para reuniões, transporte, diárias	Ministério da Saúde Municípios COSEMS/SP Representantes de Conselhos de Categoria Profissional	2º e 3º trimestre

					CES	
Capacitação das equipes dos CAPS do Estado de São Paulo	Melhorar a atenção e resolubilidade das ações realizadas pelos CAPS, por meio da qualificação do trabalho das equipes	Articulação com CRH para planejamento de curso de capacitação; Estabelecimento de curso de capacitação para trabalhadores dos CAPS; Divulgação	Capacitação realizada	R\$ 150.000,00	Universidades	1º, 2º, 3º e 4º trimestres
Elaboração e publicação da Política Estadual de Saúde Mental	Garantir a divulgação e implementação e das diretrizes estabelecidas para a atenção à saúde mental da população do Estado de São Paulo	Discussão e pactuação da política estadual de saúde mental na CIB e CES	Política pactuada e publicada	Recursos para publicação	CIB CES	2º e 3º trimestre
Realização de Encontro Estadual de Saúde Mental	Possibilitar espaço de trocas, discussão e consolidação das diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental com os vários atores e segmentos envolvidos	Realização de encontros preparatórios macroregionais; Criação de Comissão organizadora; Publicação de anais	Encontros macroregionais e estadual realizados	R\$ 60.000,00	Ministério da Saúde Municípios CGR COSEMS/SP Universidades	3º e 4º trimestre

PROJETO VIII.6 – Assistência integral à Saúde às Populações Indígenas						Augusta Sato
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Reduzir as desigualdades e iniquidades na atenção integral à saúde indígena						
<b>META DO PROJETO:</b> Realizar uma capacitação em cada um dos 5 (cinco) DRS que possuem aldeias.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Capacitação de Recursos Humanos						
INTERFACES		PROGRAMAS I, II, IV, VII, V, VIII				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Implementação e/ou implantação de práticas de cura tradicional (medicina tradicional) e de respeito à tradição Guarani	Implementar a Lei do Subsistema de Saúde Indígena, fortalecendo/valorizando práticas de curas tradicionais, respeito às tradições transmitindo segurança e confiabilidade à população indígena.	Reuniões com diretoria dos serviços indicados e lideranças espirituais indígenas para estudo de viabilidade/necessidade de implementação, implantação; - Envolver gestor de Saúde Indígena. Equipe multidisciplinar de Saúde Indígena. - Fazer adaptações nos serviços da rede SUS-SP indicados pelas lideranças	Atender 50% das solicitações das lideranças indígenas (espirituais, de saúde, e outras)	Motoristas, Diárias, gêneros alimentícios.	Assessoria de Saúde indígena (ASIN) FUNASA-CORE/SP, Conselho Estadual dos Povos Indígenas (CEPI), Comitê Intersectorial de Assuntos Indígena (CIAI) FUNAI	1º, 2º, 3º e 4º Trimestre de 2009

Capacitação de trabalhadores das várias instâncias / níveis do SUS-SP	Preparar trabalhadores do SUS-SP no atendimento às comunidades indígenas respeitando as especificidades de cada etnia e das aldeias.	Capacitar técnicos do nível central dos DRS-SMS e RH de serviços de saúde do SUS-SP que atendem populações indígenas.	1 (uma) capacitação no ano por DRS que possuem aldeias	CRH – R\$ 3.500,00 X 6 DRS	COSEMS, ASIN, FUNAI, Ministério Público Federal, CEPI e CIAI , ONG.	2 (dois) por trimestre
Realização de Seminário Estadual	Sensibilizar trabalhadores da Saúde no atendimento ao diferente.	Divulgar a Lei do Sub-sistema indígena entre trabalhadores das várias instâncias (do nível central ao local do SUS-SP ( público e conveniado)	01 (um) no ano		MPF,ASIN, FUNAI,MS,CEPI,ONG,Universidade COSEMS, Conselho de Saúde Indígena.	3º Trimestre
Reuniões com os técnicos dos municípios da DRS IV que possuem aldeia indígena.	Troca de experiências, levantamento de problemas e vivências no atendimento à população indígena.	Reuniões	Realização de reuniões bimensais na DRS IV	Espaço físico	Técnico do GTAE, Vigilância Epidemiológica, e outras áreas que se fizerem necessárias para a pauta da reunião.	Fevereiro Abril Junho Agosto Outubro Dezembro

<b>PROJETO VIII. 7 – Atenção Integral a Saúde da Mulher</b>					<b>Cláudia Medeiros de Castro</b>	
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da Mulher						
<b>META DO PROJETO:</b> Um serviço para Atenção Integral a Adolescentes e Mulheres Vítimas de Violência Sexual implantado em cada macro-região.						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Nº de serviços credenciados						
<b>INTERFACES</b>	Gabinete SES/SP, PROGRAMAS I, II, III, IV, VIII					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Elaboração de plano regional para ampliação do acesso das mulheres às queixas ginecológicas	Ampliar o acesso e resolubilidade da atenção ginecológica na atenção básica	Realizar diagnóstico operacional da atenção ginecológica, identificando necessidades regionais por meio de discussões com CGRs	Diagnóstico realizado em 4 DRS (Sorocaba/Baixada Santista/Taubaté e Bauru).  Construir plano regional com colegiados para incorporação/ampliação/qualificação/ da atenção ginecológica na AB, nos 4 DRS prioritários			1º trimestre  2º trimestre

<p>Avaliação da realização das ações laqueadura (oferta x produção) nos serviços próprios</p>	<p>Redução do tempo de espera para a realização de laqueadura</p> <p>Ampliar o acesso à laqueadura nos serviços próprios credenciados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os serviços próprios credenciados com</li> <li>• portencialidade para aumentar a realização do procedimento;</li> <li>• ampliar/otimizar a capacidade instalada</li> <li>• Divulgar a lista de serviços próprios credenciados para realização de esterilização cirúrgica</li> </ul>	<p>Aumentar a realização do procedimento em 10% nos serviços próprios credenciados</p>			<p>3º e 4º trimestre</p>
<p>Atualização/adequação dos manuais assistenciais sobre Planejamento Familiar do MS para ESP</p>	<p>Atualizar e qualificar conhecimentos sobre planejamento reprodutivo</p>	<p>Solicitar atualização do MS/</p> <p>Atualizar manuais com GT de experts</p>	<p>2 manuais (versão gestor/versão profissional de saúde)</p>		<p>Universidade /Serviços de referência</p>	<p>2º trimestre</p>
<p>Implantação/implementação de serviços para Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Mulheres Vítimas de Violência Sexual nas DRS.</p>	<p>Garantir que adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual tenham acesso a serviços regionais que ofereçam</p>	<p>Elaborar resolução sobre o tema, que atenda à Legislação)</p> <p>Realizar reuniões com diretores e equipes dos serviços e</p>	<p>Um serviço para Atenção Integral a Adolescentes e Mulheres Vítimas de Violência Sexual implantado em cada macro-região.</p>			<p>3º trimestre</p>

	atenção integral, incluindo aborto previsto na Lei (Decreto-Lei n.º 2.848 de 1940)*	respectivas DRS				
Capacitação de recursos humanos para atenção aos agravos resultantes da violência sexual.	Qualificar a atenção e prevenção aos agravos resultantes da violência sexual	Realização de encontros macro-regionais com profissionais de saúde sobre o tema	1 Encontro Macro-regional realizado	40.000,00	Cemicamp	3º trimestre
Articulação de ação integrada SES/SSP para ampliação/implementação da atenção às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual	Agilizar o atendimento médico legal das vítimas e colaborar para a identificação do agressor	Formação de Grupo de Trabalho para elaboração de Projeto de conjunto SES/SSP	Projeto elaborado e pactuado entre as Secretarias		SSP/IML	2º trimestre
Produção de material de comunicação social (com enfoque regional) sobre a magnitude da violência e sobre os serviços/rede já existentes.	Dar visibilidade ao fenômeno e oferecer informações à população sobre onde buscar atenção nas situações de violência sexual	Produção de cartazes/ folders/ spots para rádio (conteúdo testado em grupos focais)	Peças com 4 versões macro-regionais		Instituição de reconhecido saber na produção de material de comunicação social com enfoque de gênero	4º trimestre

<b>PROJETO VIII. 8 – Atenção Integral à Saúde da População Negra</b>	<b>Luís Eduardo Batista</b>
--	-----------------------------

**OBJETIVO DO PROJETO:** Desenvolver estratégias para facilitar a implantação da política de atenção integral à saúde da população negra.

**META DO PROJETO:** Desenhar a Rede de Atenção à Doença Falciforme

**INDICADOR DO PROJETO:** nº de serviços avaliados e contratados/credenciados

<b>INTERFACES</b>	Programas: I (Projeto 1,2,); III (Projeto 4), V (projeto 4), VII (projeto 1) VIII (Projeto 7 e 9) Gabinete, CGR
-------------------	--

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Desenhar e estabelecer a Rede de Atenção à Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.	Ampliar o acesso da população ao diagnóstico e tratamento da Anemia Falciforme na rede do SUS.	Após a identificação das instit. contratadas que realizam a Triagem Neo-natal e do número de crianças diagnosticadas POA/2008, realizar entrevistas, identificar os serv. utilizados na att a DF na Macro Região de São José do Rio Preto.	Estabelecer a Rede de Atenção às pessoas com Doença Falciforme do ESP.	R\$ 42.900,00 Recursos já existentes	Universidades/ Colegiados de Gestão Regional	2º. Trimestre
		Cadastrar pessoas com Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias no programa SIGA	Cadastrar 70% dos pacientes usuários dos hemocentros do ESP.	R\$ 180 mil – Recursos já existentes	HEMORREDE e Colegiados de Gestão Regional	2º. Trimestre

Elaborar a Política Estadual de Atenção às Pessoas com DF e outras hemoglobinopatias.	Garantir diretrizes e princípios para a atenção integral à saúde das pessoas com DF e outras hemoglobinopatias.	Discutir a rede de atenção nas Câmaras Técnicas de Hemoglobinopatias da Hemorrede	Apresentação da política no CES e aprovação na CIB.	Local para reuniões	Hemorrede, Fóruns de Patologias e ONGs	2º. Trimestre
Fomentar a produção do conhecimento sobre a temática Saúde da População Negra.	Produzir conhecimento sobre a temática saúde da população negra.	Publicação de estudos e pesquisas sobre o tema saúde da população negra.  Apoiar o desenvolvimento de projetos de pesquisa do Curso de Metodologia de Pesquisa em Saúde da População Negra.	Apoiar a publicação da PNDS-2006 com recorte racial/étnico.  Apoiar o desenvolvimento de no máximo 5 projetos de pesquisa oriundos do "I Curso Metodologia de Pesquisa em Saúde da População Negra"	R\$ 250.000,00	UNICAMP; CEBRAP	2º. Trimestre
Capacitar Recursos Humanos dos DRSs e municípios	Capacitar profissionais de saúde e equipes de saúde da família na temática Saúde da População Negra.	Realizar a oficina "Plano de Ação Quilombola".	Realizar oficina "Plano de Ação Quilombola" para 250 pessoas sendo elas profissionais de equipes de saúde da família, hospitais e ambulatórios que atendem as comunidades quilombolas dos DRSs de Registro, Taubaté e Sorocaba.	Diárias/Horas-aula e R\$ 50.000,00	Colegiados de Gestão Regional	

		Realizar oficina de capacitação do quesito raça/cor nos municípios dos DRS prioritários	Realizar oficina para 45 pessoas sendo elas profissionais de equipes de saúde da rede básica para serem multiplicadores	Diárias/Horas-aula	Colegiados de Gestão Regional	3º. Trimestre
	Disponibilizar o projeto "Saúde com Cultura" aos DRSs.	Disponibilizar aos DRSs o Projeto "Saúde com Cultura" (história e cultura africana; Griot; tambores e danças brasileiras; bonecas de pano makena e a semente que veio da África).	Realização de 1 oficina do Projeto "Saúde com Cultura" para multiplicadores de cada DRS.	Diárias/Horas-aula	Secretaria da Cultura; Universidades e ONGs.	3º. Trimestre
	Capacitar profissionais de saúde, estudantes e sociedade civil na temática Saúde da População Negra	Realizar Seminário Estadual de Saúde da População Negra e dois Seminários Regionais de Saúde da População Negra	Realizar o V Seminário Estadual de Saúde da População Negra e dois Seminários Regionais nos DRS prioritários	R\$ 75.000,00	DRS, ONG, Universidades, SMS, Colegiado de Gestão Regional	3º. Trimestre

<b>PROJETO VII. 9 – Atenção Integral à Saúde da Criança</b>						<b>Sandra Regina de Souza</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO</b>						
<b>META SELECIONADA PARA O PROJETO</b>			Redução de 1.5% na Taxa de Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo			
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O PROJETO:</b>			Mortalidade Infantil			
<b>INTERFACES</b>		<b>Projetos: I.1, I.5, V.2, VII.1.5,VIII.1,VIII.3,VIII.7,VIII.8,VIII.11</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Apoio Técnico aos DRS para a construção dos planos regionais para a saúde da criança	Qualificar a assistência local à saúde da criança e melhorar o acesso	Reuniões com articuladores dos DRS; Discussão nos CGR	Implantar e implementar uma agenda de compromissos para a saúde da criança	orçamento	Universidades	1º trimestre
Capacitação de recursos humanos para a qualificação da assistência neonatal	Melhorar a qualidade da assistência ao recém-nascido no parto e no pós –parto, visando a redução da mortalidade infantil neonatal evitável	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de reanimação neonatal da SBP</li> <li>• Curso de assistência ao recém-nascido de baixo peso ( Método Mãe Canguru)</li> </ul> Apoiar tecnicamente os DRS e os serviços na implantação e implementação da RDC 36  Constituir a comissão perinatal do estado de são Paulo	Capacitar 75% dos profissionais envolvidos com a assistência ao recém nascido nos hospitais de referência das regiões prioritárias  Escrever e divulgar protocolos de assistência ao recém-nascido  Divulgar a legislação vigente relativa ao tema.	orçamento	Universidades, SBP, consultores do Método Mãe Canguru do Estado de São Paulo	1º, 2º, 3º trimestres

Consolidação da rede de promoção proteção e apoio ao aleitamento materno	Aumentar o número de iniciativas de promoção do aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar e implementar o terceiro centro de referência de BLH do estado de São Paulo na cidade de Marília</li> <li>• Sensibilizar os novos gestores para a importância do aleitamento materno como ação estratégica para a redução da mortalidade infantil</li> <li>• Apoiar tecnicamente os serviços que postulam o título de hospital amigo da criança</li> <li>• Implantar e implementar a rede de aleitamento materno na atenção básica ( rede amamenta Brasil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar em 10% o número de BLH cadastrados na Rede Brasileira de BLH</li> <li>• Aumentar em 20% o número de Hospitais Amigos da Criança no Estado</li> </ul>	orçamento Aproximadamente R\$ 50.000,00 para investimentos no BLH a ser transformado em centro de referência	Município de Marília, rede estadual de bancos de Leite Humano,	4º trimestre
Capacitação de recursos humanos dos serviços estaduais de saúde para estruturar a rede de assistência à	Ampliar o acesso a cuidados especializados e demais encaminhamentos para crianças vítimas de violência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas para capacitar recursos humanos para identificação, acolhimento, tratamento e encaminhamentos dos casos de violência contra a</li> </ul>	profissionais dos Pronto Socorros Infantis de serviços estaduais capacitados	orçamento	4º trimestre	

saúde da criança vítima de violência		criança				
Estruturação da rede de triagem neonatal do estado de São Paulo	Ampliar e Garantir acesso ao seguimento oportuno a crianças com diagnóstico de hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria ou hemoglobinopatias Monitorar os Serviços de Referência das Regiões de Saúde	Oficialização do grupo de trabalho de triagem neonatal como espaço de discussão e elaboração das recomendações técnicas Elaboração de instrumento de monitoramento dos Serviços de Referência Mapeamento das dificuldades de acesso ao serviço	Rede estruturada  Realizar o monitoramento dos serviços no segundo semestre de 2009	orçamento	1º trimestre	
Implementar fluxo de informações entre GVS/SGVS e DRS ao serviço de Banco de Leite do campo de ação da Vigilância Sanitária	Troca de informações que possam subsidiar as ações dos 2 setores e melhoria da qualidade dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer fluxo de troca de informações</li> </ul>				

<b>PROJETO VIII. 10 – Aperfeiçoar a atenção à saúde da população do sistema penitenciário e dos adolescentes em conflito com a lei</b>						<b>Maria Luiza Rebouças Stucchi</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Aperfeiçoamento da atenção à saúde da população do sistema penitenciário e dos adolescentes em conflito com a lei						
<b>META DO PROJETO:</b> Atualização do Plano Estadual de Saúde no Sistema penitenciário e do Plano de Saúde dos adolescentes em conflito com a Lei						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Número de ações/procedimentos realizados pela Secretaria de Estado da Saúde voltadas a estas populações						
<b>INTERFACES</b>		Gabinete ,CGR e DRS PROGRAMA I (Projeto 1,2,)PROGRAMA II(PROJETO 5) Programa IV (PROJETO2) PROGRAMA V (PROJETO 4) e VII (PROJETO 1) e programa VIII (Projeto 7 e 9)				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Revisão e adequação do Plano de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	Atender as necessidades de saúde da população do sistema penitenciário	Reuniões de trabalho com os parceiros envolvidos. Discussão do Plano com s colegiados onde se localizam os presídios Promoção de reuniões junto ao CVS e/ou VISAS municipais Sensibilizar os Municípios que possuem penitenciárias em seu território para a discussão de saúde no sistema penitenciário	Plano atualizado	Orçamento  Portaria nº1777/2003 Portaria nº340/2004	Colegiados de Gestão Regional  .Secretaria de Administração Penitenciária.  Pastoral Carcerária  COSEMS/SP Judiciário	3º e 4º Trimestre

<p>Elaboração de diagnóstico epidemiológico e assistencial da População privada de liberdade</p>	<p>Conhecer o perfil epidemiológico e assistencial de saúde no Sistema Penitenciário.</p> <p>Traçar ações que possam reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis nesta população</p>	<p>ORGANIZAÇÃO /CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO</p> <p>Discussão dos dados obtidos no perfil epidemiológico com os diversos atores desta área e os CGR e DRS envolvidos GVS e GVE</p>	<p>Diagnóstico realizado</p> <p>Ações da saúde priorizadas a estas populações</p>	<p>CONVENIO/ OPAS</p> <p>Orçamentário</p>	<p>Consultoria externa SAP Regionais da SAP e Colegiados de Gestão Regional</p>	<p>3º e 4º trimestre</p>
<p>Apoio técnico junto aos DRS para ampliação da vacinação e acesso a meios contraceptivos</p>	<p>Garantir a vacinação e acesso a contraceptivos tanto nas penitenciárias femininas como nas unidades da Fundação Casa</p>	<p>1.Reuniões de trabalho com os DRS, CGR e regionais da SAP para discussão dos temas</p>	<p>1 Acesso garantido a contracepção; 2. Vacinação de rotina completada</p>	<p>Orçamentário</p>	<p>SAP Pastoral Carcerária. Fundação Casa CONDECA</p> <p>Conselho Tutelar CMAS Vara da infância e da Juventude</p>	<p>3º trimestre</p>
<p>Redistribuição dos partos realizados em detentas no Hospital Mandaqui</p>	<p>Garantir o direito à realização dos partos pelas detentas dentro da rede SUS</p>	<p>Reunião com a CSS e OSS e Hospital do Mandaqui da região do entorno das Penitenciárias de Santana e da Capital</p>	<p>Partos redistribuídos, de maneira a priorizar que os partos de alto risco sejam realizados no H.Mandaqui e os demais em hospitais da região de abrangência ou no Centro Hospitalar</p>	<p>Orçamentário</p>	<p>SAP</p>	<p>2º trimestre</p>

<p>Elaboração da Política Estadual de Atenção à Saúde no Sistema dos adolescentes em conflito com a lei</p>	<p>Aperfeiçoar a atenção à saúde na Fund. CASA, visando a redução da morbimortalidade, por causas evitáveis, nesta população.</p>	<p>Reuniões DRS/CRS/SES/COSEMS/SP e CASA  Discussão nos Colegiados de Gestão Regional que possuem unidades da Fundação Casa</p>	<p>Política aprovada em CIB e no CES</p>	<p>Orçamentário</p>	<p>Fundação Casa</p>	<p>3º e 4º trimestre</p>
---	---	---	--	---------------------	----------------------	--------------------------

<b>PROJETO VIII. 11 – Atenção Integral à Saúde do Trabalhador</b>		<b>Francisco Drumond Marcondes</b>
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Reduzir a morbimortalidade dos trabalhadores do Estado de São Paulo		
<b>META DO PROJETO:</b> Aumento de 30% nas Intervenções sanitárias dos processos produtivos prioritários		
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Numero de Vigilâncias Municipais envolvidas em ações nos processos produtivos prioritários em relação com o número total de municípios que apresentam os processos produtivos prioritários		
<b>INTERFACES</b>	<b>CCD, CRS, CRH, CPS</b>	

<b>SUBPROJETO VIII. 11.1 – Aperfeiçoamento e consolidação da rede de atenção integral à saúde do trabalhador</b>		<b>Francisco Drumond Marcondes</b>				
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Fortalecimento e ampliação da RENAST						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Aumento em 20% do numero de CRST						
<b>INDICADOR SELECIONADO PARA O SUBPROJETO:</b> Numero de novos CRST habilitados / Número total de CRST X 100						
<b>INTERFACES</b>	<b>CCD, CRS, CRH, CPS</b>					
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Elaboração e aprovação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador	Estabelecer as diretrizes da política Estadual de Saúde do Trabalhador	Discussão com nível central da SES, CIST Estadual e integrantes da RENAST	Documento pactuado e aprovado no Conselho de Saúde e na CIB	Diárias/Transporte RENAST		1º Semestre
Organizar a gestão estadual do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador	Fortalecer a capacidade gerencial regional da SES: DRS, GVS e GVE, visando a implementação do Plano Estadual de Saúde do	Identificar e articular interlocutores da saúde do trabalhador nos DRS, GVS, GVE	Realizar 1 reunião trimestral para a avaliação dos projetos e sub-projetos em andamento	Diárias/Transporte RENAST		Março a Dezembro

	Trabalhador					
Implantação de 8 novos CRSTs	Consolidar o processo de regionalização da RENAST Estado de São Paulo	Articulação com os Colegiados de Gestão Regional	Implantação de 8 CRSTs	Diárias/Transporte	Ministério da Saúde	Março a Outubro
Implantação da rede sentinela nos hospitais sob gestão estadual	Implantar o sistema de diagnóstico e de notificação dos agravos à saúde do trabalhador	Articulação com CCS, CRS e DRSs	Incorporar 25 % dos hospitais sob gestão estadual na rede sentinela em saúde do trabalhador	Diárias/Transporte RENAST		Janeiro a Dezembro
Implementação de projeto de educação permanente em saúde do trabalhador, na modalidade à distância	Qualificar o conjunto de técnicos dos CRSTs, GVSSs, GVEs, desenvolver ações de diagnóstico, vigilância e a gestão em saúde do trabalhador	Organizar módulos de capacitação. Alocar recursos da RENAST em sua viabilização, a ser pactuado nos Colegiados de Gestão Regional.	Capacitar 100% das equipes dos CRSTs, os Interlocutores do DRSs, GVSSs, GVEs	RENAST	Instituições de ensino, FUNDAP	Fevereiro a Dezembro
Implementação do projeto de comunicação e de fortalecimento do controle social	Dar visibilidade social ao problema da saúde do trabalhador. Qualificar a participação do controle social neste processo.	Realização de Oficinas de Trabalho, para definição de diretrizes. Pactuar nos CGRs.	Capacitar 5 integrantes das 41 CISTs, dos municípios sede de CRSTs.	RENAST	Instituições de ensino, FUNDAP, Centrais Sindicais, DIESAT	Fevereiro a Dezembro
Avaliação e Monitoramento dos CERESTS Regionais	Acompanhar os Planos Regionais de Saúde do Trabalhador às Diretrizes e Metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador	Em conjunto com os CGR elaborar os procedimentos de avaliação e monitoramento	Realizar pelo menos 1 reunião com cada CGR	RENAST		Janeiro a Dezembro

SUBPROJETO VIII. 11.2 – Controle Sanitário dos riscos à saúde nos processos produtivos						Elba Pinheiro A. Custódio
<b>OBJETIVO DO SUBPROJETO:</b> Intervenção sobre os processos produtivos para a redução de riscos à saúde						
<b>META DO SUBPROJETO:</b> Capacitar 100% dos GVS e SGVS						
<b>INDICADOR DO SUBPROJETO</b> Número de GVS e SGVS do Estado de São Paulo capacitados para a execução das ações do PPVISAT-Canaveiro / Número de GVSs e SGVSs do Estado de São Paulo X 100						
<b>INTERFACES</b>		<b>CCD, CRS, CPS</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Desenvolver as atividades do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Exposto ao Amianto -] VISAT Amianto	Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador previstos na Portaria MS 777/2004	Pactuar ações de VISA com gestores municipais. Compatibilizar agendas entre gestores estaduais e municipais para realização dos eventos de capacitação de profissionais de vigilância sanitária.	100% do Programa Estadual de Vigilância Implementado	Tesouro, recurso federal, RENAST	Gestores municipais, COSEMS, VISA Municipais, MS/SVS, RENAST, Ministério do Trabalho e Emprego, Entidades de Ensino e Pesquisa	1º Semestre
Desenvolver as atividades do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Exposto ao Benzeno -] VISAT Benzeno	Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador previstos na Portaria MS 777/2004	Constituir Grupos de Trabalho com profissionais de VISA para aperfeiçoar indicadores e instrumentos de avaliação de qualidade Estabelecer prazo e fluxo de informação	100% do Programa Estadual de Vigilância Implementado	Tesouro, recurso federal, RENAST	Gestores municipais, COSEMS, VISA Municipais, MS/SVS, RENAST, Ministério do Trabalho e Emprego, Entidades de Ensino e Pesquisa	Dezembro 2009

Desenvolver as atividades do Programa de Vigilância em Saúde dos Acidentes de Trabalho Graves e Fatais	Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador previstos na Portaria MS 777/2004	para viabilizar a divulgação dos diagnósticos de situação sanitária Constituir Grupo de Trabalho para sistematizar e disseminar os conhecimentos produzidos pelas equipes de VISA Realizar reuniões para fomentar a produção de conhecimento. Definir relatórios de saída para o SIVISA para análise e avaliação das ações de VISA pelos gestores regionais e municipais Definir roteiros de inspeção padronizados para implementar o módulo de procedimentos do SIVISA Definir cronograma de inspeções nos estabelecimentos dos referidos prestadores de serviços sob competência de atuação da VISA estadual	100% do Programa Estadual de Vigilância implementado	Tesouro, recurso federal, RENAST	Gestores municipais, COSEMS, VISA Municipais, MS/SVS, RENAST, Ministério do Trabalho e Emprego, Entidades de Ensino e Pesquisa	Dezembro 2009
Desenvolver as atividades de controle de riscos à saúde dos trabalhadores que utilizam mercúrio metálico	Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador previstos na Portaria MS 777/2004		Fazer o cadastro das empresas e dos trabalhadores expostos e estabelecer fluxograma para os CRST	Tesouro, recurso federal, RENAST	Gestores municipais, COSEMS, VISA Municipais, MS/SVS, RENAST, Ministério do Trabalho e Emprego, Entidades de Ensino e Pesquisa	Dezembro 2009
Implementar as atividades do Programa Paulista de Vigilância em Saúde do Trabalhador Canavieiro – PPVISAT Canavieiro	Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador previstos na Portaria MS 777/2004		100% do Programa Estadual de Vigilância implementado	Tesouro, recurso federal, RENAST	Gestores municipais, COSEMS, VISA Municipais, MS/SVS, RENAST, Ministério do Trabalho e Emprego, Entidades de Ensino e Pesquisa, Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento	Dezembro 2009

PROJETO VIII. 12 – Atenção Integral à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus(DM)						
<b>OBJETIVO DO PROJETO</b> -Implantar a Política Estadual de Saúde do Adulto, voltado para o monitoramento e controle da , Diabetes, Hipertensão e medidas de intervenção sobre os fatores de risco						
<b>META DO PROJETO:</b> Redução das internações por Diabetes e AVC em 10% até 2011						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Morbidade Hospitalar por AVC,na população > 40 anos, Morbidade Hospitalar por Diabetes na população > 30 anos						
INTERFACES		PROGRAMAS I, II, IV; Projetos VIII ,VIII.2, VIII. VIII.8IX,IX.1,X				
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Instituir um Comitê Técnico Assessor, com diversas áreas técnicas da SES, Sociedades Científicas, Celafiscs, Associação de portadores, e alguns técnicos das Regionais de Saúde do Estado, que tenham ações específicas voltadas para a população de hipertensos e diabetes .	Elaborar a Política Estadual de atenção à Hipertensão e Diabetes mellitus	Oficinas de Trabalho para elaboração da Política Estadual de atenção à Hipertensão e Diabetes mellitus  Reuniões bimestrais do Comitê Assessor.	Implantar e implementar a Política Estadual de atenção à Hipertensão e Diabetes mellitus		Sociedades Científicas, Associação de Portadores, Celafiscs, Secretaria de Esportes, etc	1º trimestre

<p>Identificar em cada DRS um articulador/ Apoiador da Saúde do Adulto com Diabetes, Hipertensão e seus Fatores de Risco (Sedentarismo, Obesidade, Tabaco, etc)</p>	<p>Estabelecer uma rede de parceiros capazes de implantar ações estratégicas e fomentar discussões e políticas municipais voltadas para diabetes e hipertensão</p>	<p>Reuniões bimensais com todos os parceiros regionais, para discussão na implantação /implementação da política estadual de Saúde do Adulto</p> <p>-Apoiar tecnicamente os DRS para implantação da Política estadual</p> <p>-Constituir um Comitê Técnico Operacional para Saúde do Adulto no Estado de São Paulo</p>	<p>Realizar 100% de reuniões com coordenadores regionais para implantação da política estadual, durante o ano de 2009.</p>		<p>Profissionais das Regionais de Saúde do Estado</p>	<p>2º trimestre</p>
---	--	--	--	--	---	---------------------

Elaborar protocolos técnicos para Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 e Diabetes Gestacional e Hipertensão Arterial,	Implantar protocolos técnicos em todos os municípios do Estado de São Paulo.	Capacitar 100%( todas) as equipes dos DRSs e posteriormente auxilia-los na capacitação das equipes dos municípios dos DRSs, utilizando para isso parceiros das Universidades e Sociedades Científicas, e outros profissionais envolvidos em todos os Pólos Regionais para implantação dos protocolos técnicos de DM e HÁ  -Sensibilizar os novos gestores para a importância do diagnóstico precoce , monitoramente e avaliação da Hipertensão e Diabetes Mellitus	Capacitar 100% das equipes regionais (equipe multidisciplinar) e auxilia-los com apoio das sociedades científicas e universidades para capacitar todas as equipes municipais, para atendimento de alta qualidade, até dezembro de 2009.  Elaborar diagnóstico situacional e apresentá-los para todos os gestores dos municípios que compõe as regionais de saúde.		Sociedades Científicas, Universidades, Equipes Regionais.  Gestores Municipais, Técnicos da SES, Regional de Saúde e Diretores Regionais.	4º trimestre

**PROGRAMA IX**

**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**

<b>PROGRAMA IX</b>	<b>Responsável</b>
<b>IX – Incentivo ao desenvolvimento de ações de Promoção em Saúde no SUS</b>	<b>Clelia Aranda</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projeto</b>	<b>Responsável</b>
<b>IX. 1.</b>	<b>Desenvolvimento de habilidades individuais na comunidade de forma a torná-la coletivamente promotora da sua saúde</b>	<b>Sérgio Sanfins Rodrigues</b>
<b>IX. 2.</b>	<b>Promoção de Alimentação Saudável</b>	<b>Adriana Bouças Ribeiro</b>

PROGRAMA IX		RESPONSÁVEL
Incentivo ao desenvolvimento de ações de Promoção em Saúde no SUS		Clelia Aranda
OBJETIVO DO PROGRAMA: Estabelecer a política estadual de promoção de saúde		
META DO PROGRAMA: Realizar um fórum estadual de promoção de saúde		
INDICADOR DO PROGRAMA: Fórum realizado		
INTERFACES	SES (CPS/GTAE, CRATOD, IS, CRS, CRH, GABINETE DO SECRETARIO)	

PROJETO IX. 1 – Desenvolvimento de habilidades individuais na comunidade de forma a torná-la coletivamente promotora da sua saúde		Sérgio Sanfins Rodrigues
OBJETIVO DO PROJETO: Incrementar o poder técnico e político das comunidades em relação à promoção de saúde		
META DO PROJETO: Capacitar pelo menos 1 interlocutor por DRS em promoção de saúde; Capacitar pelo menos 1 interlocutor por instituição (Secretarias e sociedade civil)		
INDICADOR DO PROJETO: número de interlocutores da DRS capacitados / total de DRSs x 100		
INTERFACES	SES (CPS/GTAE, CRATOD, IS, CRS, CRH, GABINETE DO SECRETARIO)	

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
<p>Implementar ações e políticas de financiamento para a prevenção de doenças, promoção da saúde, da qualidade de vida e para a desmedicalização da sociedade, compartilhada entre a saúde, educação, assistência social, cultura, empresas privadas e afins. Proposta CES 3.</p> <p>Investir recursos para o desenvolvimento de ações em programas de educação em saúde, visando a promoção e prevenção à saúde, e melhora da qualidade de vida. Proposta CES 40.</p> <p>Promover ações intersetoriais para melhoria da qualidade de vida e para estilos de vida saudáveis mediante ações em parceria com secretarias municipais e estaduais (educação, serviço social, cultura, transporte, meio ambiente, juventude, esporte e lazer),</p>	<p>Incrementar o poder técnico e político das comunidades em relação à promoção de saúde</p>	<p>Organização de encontros de capacitação em promoção de saúde</p>	<p>Capacitar pelo menos 1 interlocutor por DRS em promoção de saúde</p> <p>Capacitar pelo menos 1 interlocutor por instituição (Secretarias e sociedade civil)</p>	<p>SES/MS</p>	<p>Celafiscs (Agita SP) Secretarias de Estado (Educação, Assistência Social, Cultura, Transportes, Meio Ambiente, Juventude, Esporte e Lazer) Representantes da sociedade civil</p>	<p>Junho 2009</p>

Ministérios Federais e Organizações Não governamentais, Proposta CES 9, 46, 31 e 32						
Desenvolver projetos de educação acerca da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, por meio de parcerias intersetoriais, com capacitações específicas conforme a necessidade da população. Proposta CES 42	Incrementar o poder técnico e político das comunidades em relação à promoção de saúde	Organização de encontros de capacitação em promoção de saúde	Capacitar pelo menos 1 interlocutor por DRS em promoção de saúde Capacitar pelo menos 1 interlocutor por instituição (Secretarias e sociedade civil)	SES/MS	(Agita SP) Secretarias de Estado (Educação, Assistência Social, Cultura, Transportes, Meio Ambiente, Juventude, Esporte e Lazer) Representantes da sociedade civil	Dezembro 2009
Estimular a discussão intersetorial do tema de promoção de saúde em entidades e órgãos governamentais e não governamentais, permitindo a ampliação da difusão dos conhecimentos	Incrementar o poder técnico e político das comunidades em relação à promoção de saúde	Organizar um Fórum Estadual de Promoção de Saúde	Realização de um fórum	SES/MS/Parcerias	(Agita SP) Secretarias de Estado (Educação, Assistência Social, Cultura, Transportes, Meio Ambiente, Juventude, Esporte e Lazer) Representantes da sociedade civil	Outubro de 2009
Estimular os municípios nos processos de capacitação de agentes sociais (líderes comunitários) para reprodução de conhecimentos de saúde (incluindo saúde bucal) na comunidade	Incrementar o poder técnico e político das comunidades em relação à promoção de saúde	Organização de encontros de capacitação em promoção de saúde	Capacitar pelo menos 1 interlocutor por DRS em promoção de saúde Capacitar pelo menos 1 interlocutor por instituição (Secretarias e sociedade civil)	SES/MS	(Agita SP) Secretarias de Estado (Educação, Assistência Social, Cultura, Transportes, Meio Ambiente, Juventude, Esporte e Lazer) Representantes da sociedade civil	Dezembro 2009

<b>PROJETO IX. 2 – Promoção de Alimentação Saudável.</b>						Adriana Bouças Ribeiro
<b>OBJETIVO DO PROJETO: desenvolver e apoiar ações intra e inter-setoriais de promoção de alimentação saudável</b>						
<b>META DO PROJETO: 30% dos Municípios com interlocutores capacitados em promoção de alimentação saudável</b>						
<b>INDICADOR DO PROJETO: número de Municípios com interlocutores capacitados / total de Municípios x 100</b>						
<b>INTERFACES</b>		<b>SES (CPS/GTAE, CRATOD, IS, CRS, CRH, GABINETE DO SECRETARIO)</b>				
<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Meta</b>	<b>Recursos</b>	<b>Parcerias (externas)</b>	<b>Cronograma</b>
Incentivar e apoiar parcerias com programas de universidades e/ou entidades que se promovam a saúde e a alimentação saudável (programas para obesos e desnutridos)	Desenvolver e apoiar ações inter-setoriais de promoção de alimentação saudável	Envolver os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), os Conselhos de Alimentação do Escolar (CAE) no desenvolvimento das ações de promoção da alimentação saudável	100% das DRS envolvendo Consea, Cae	SES/MS	participação dos setores da Educação, Saúde, Agricultura, Assistência e Desenvolvimento Social, Assessoria de Imprensa e Sociedade Civil	dezembro 2009
Estimular os municípios e outras entidades (empresas, órgãos governamentais, escolas, etc.) na adoção de programas locais de difusão de conhecimento sobre a alimentação saudável	Incluir os conhecimentos de promoção da saúde e de alimentação saudável em campanhas e eventos em saúde em cursos de capacitação de	Desenvolver capacitação em Promoção da Saúde e de Alimentação Saudável	30% dos Municípios com interlocutores capacitados em promoção de alimentação saudável; 70% dos Municípios com profissionais capacitados em antropometria	SMS/SES/MS	Comitê Técnico Estadual de Promoção de Alimentação Saudável	Dezembro 2009

<p>Incluir o tema de alimentação saudável nas ações e eventos de saúde voltadas para populações com necessidades específicas: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial, etc.</p>	<p>profissionais da Atenção Básica da Saúde</p>					
<p>Incentivar atividades de reeducação alimentar através de grupos de alimentação saudável, considerando a importância da alimentação na promoção da saúde, reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como fatores de risco</p>						
<p>Participar e divulgar a importância da alimentação saudável na mídia, em eventos e datas relacionados com a saúde (Dia Mundial de Saúde, Semana da Mulher, etc.)</p>						
<p>Incluir os conhecimentos sobre a importância da alimentação saudável nos cursos e estágios de treinamento e capacitação dos técnicos e equipes de saúde estaduais e municipais.</p>						

<p>Monitoramento do Estado Nutricional de crianças e adolescentes, voltados para o controle da obesidade infantil</p>	<p>estabelecer diretrizes técnicas estaduais para a prevenção e o controle da obesidade infantil</p>	<p>Implantar e implementar o uso do SISVAN web com registros de peso e altura de crianças e adolescentes</p>	<p>50% dos Municípios por DRS com registro no SISVAN WEB (crianças e adolescentes);</p> <p>30% de crianças e adolescentes por Município/DRS acompanhadas pelo SISVAN WEB</p>	<p>Fundo de Alimentação e Nutrição/CGPAN/MS /SMS/ SES;</p> <p>SMS/SES/MS</p>	<p>Sociedade Brasileira de Pediatria</p>	<p>Dezembro 2009</p>
---	--	--	--	--	--	----------------------

**PROGRAMA X**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES**

<b>PROGRAMA X</b>	<b>Responsável</b>
<b>X – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS</b>	<b>Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz</b>

<b>Nº.</b>	<b>Projetos</b>	<b>Responsáveis</b>
<b>X.1</b>	Participação Social	Liliana Risolia Navarro
<b>X.2</b>	Aperfeiçoar o Sistema de Ouvidoria na Saúde	Elza Ferreira Lobo

PROGRAMA X		Responsável
Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS		Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz
<b>OBJETIVO DO PROGRAMA:</b> Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS.		
<b>METAS DO PROGRAMA:</b> Realização de: Cinco (5) Oficinas de Participação Popular no Estado de São Paulo; Dois Seminários Temáticos; 66 reuniões de Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho e 11 reuniões do Pleno do CES; Curso Piloto para conselheiros estaduais de saúde; Dois (2) Encontros sobre Ouvidoria.		
<b>INDICADORES DO PROGRAMA:</b> Oficinas de Participação Popular e Ouvidoria no Estado de São Paulo realizadas; seminários temáticos realizados; reuniões de comissões técnicas, grupos de trabalho e reuniões do Pleno do CES realizadas e Curso Piloto para conselheiros estaduais realizado.		
<b>INTERFACES DO PRGRAMA</b>	CRH, CGA,CPS,CRS e GS	

PROJETO X.1 – Participação Social						Liliana Risolia Navarro
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Qualificar a participação social na Gestão do Sistema, a partir da avaliação de diferentes mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS, tais como os Conselhos de Saúde, garantindo sua consolidação enquanto conquista, para possibilitar resultados expressivos e duradouros						
<b>METAS DO PROJETO:</b> Realização de: Cinco (5) Oficinas de Participação Popular no Estado de São Paulo; Dois Seminários Temáticos; 66 reuniões de Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho e 11 reuniões do Pleno do CES e Curso Piloto para conselheiros estaduais realizado.						
<b>INDICADORES DO PROJETO:</b> Oficinas de Participação Popular e Ouvidoria no Estado de São Paulo realizadas; seminários temáticos realizados; reuniões de comissões técnicas, grupos de trabalho e reuniões do Pleno do CES realizadas e Curso Piloto realizado.						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Desenvolvimento de Projeto de Apoio à Política Estadual de Fortalecimento da Participação Social	Qualificar a participação social na Gestão do Sistema, a partir da avaliação de diferentes mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS, tais como os Conselhos de	Realização de 5 Oficinas de Trabalho, com conselheiros estaduais de saúde, conselheiros municipais de saúde, representantes dos DRS e colegiados de gestão regional.Será realizada uma Oficina por macro região (total de 5 macros)	Cinco (5) Oficinas de Participação Popular no Estado de São Paulo realizadas	R\$ 250.000,00 (oriundos da SES/SP)	Universidades e COSEMS	2ª semestre de 2009

	Saúde, garantindo sua consolidação enquanto conquista, para possibilitar resultados expressivos e duradouros					
Fortalecimento da Participação Social para Discussões Temáticas Específicas	Capacitação dos conselheiros estaduais nas áreas de Saúde da Mulher e Atenção Básica.	Realização de 2 Seminários Temáticos em Saúde da Mulher e Atenção Básica.	Dois Seminários Temáticos realizados	R\$ 100.000,00 (oriundos da Secretaria de Estado da Saúde)	Universidades e COSEMS	
Produção do material, disponibilização de espaço físico e das demais necessidades de infra estrutura, para o bom desenvolvimento dos trabalhos do CES	Garantir e manter as condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento regular do Conselho Estadual de Saúde	Apoio logístico, ressarcimento financeiro aos usuários, apoio técnico na redação das atas, agendamento e disponibilização de salas de reuniões e garantir o fluxo dos documentos	66 reuniões de Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho; e 11 reuniões do Pleno do CES realizadas	R\$ 150.000,00 (oriundos da Secretaria de Estado da Saúde)		1º e 2º semestre
Apoio a instituição da Política Nacional de Investimento no Controle Social, com garantia de recursos regulares de cada esfera de governo, visando financiamento dos Conselhos, Conferências, Capacitação Permanente de Conselheiros	Implementar política estadual de educação permanente para os conselheiros estaduais e apoiar o processo de formação dos conselheiros municipais	Realização de Curso Piloto para Capacitação de Conselheiros Estaduais	Curso Piloto realizado	R\$ 150.000,00 (oriundos da Secretaria de Estado da Saúde)		1º e 2º semestre

PROJETO X. 2 – APERFEIÇOAR O SISTEMA DE OUVIDORIA NA SAÚDE						Elza Ferreira Lobo
<b>OBJETIVO DO PROJETO:</b> Fortalecer as Ouvidorias do SUS-SP, como mecanismo de participação da População						
<b>META DO PROJETO:</b> Realização de dois Encontros						
<b>INDICADOR DO PROJETO:</b> Resultados dos Encontros						
Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Parcerias (externas)	Cronograma
Aperfeiçoamento dos ouvidores para a melhoria do atendimento ao usuário, visando a humanização	Fortalecer as Ouvidorias do SUS-SP, como mecanismo de participação da Comunidade	Realização de Encontros de Trabalho com representantes das Ouvidorias das Direções Regionais de Saúde envolvendo dos hospitais, institutos e centros de referência, além de Ouvidorias de Municípios	Dois Encontros realizados	Provenientes da Secretaria de Estado da Saúde (total de 50 mil reais)		1º e 2º semestre
Apoiar a criação, desenvolvimento e fortalecimento das Ouvidorias de Municípios no âmbito do DRS I	Fortalecer as Ouvidorias do SUS, como mecanismo de participação da Comunidade	Participação da Ouvidoria do DRS I nas reuniões dos Colegiados	06 (seis) participações	Com apoio MS		1º 2º semestre
Apresentar a Ouvidoria à população, conclamando-a para sua real participação e apresentação de soluções, com relatórios e esclarecimentos sobre providências adotadas, para o controle e acompanhamento dos Conselhos de Saúde, conforme proposta da V C.E.S. (nº 526)	Fortalecimento das Ouvidorias do SUS, em todas as esferas governamentais, a partir do momento que a população conheça o seu real papel, bem como limites desta função junto aos órgãos pelos quais responde	Realização de Fóruns Regionais com representantes das DRS, das Unidades de Saúde e dos representantes de segmentos de população nos Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Gestores de outras esferas.	Pelo menos um Fórum em 2009, por Regional	Recursos Locais	DRS, SMS, CMS	Fevereiro à Dezembro/2009