

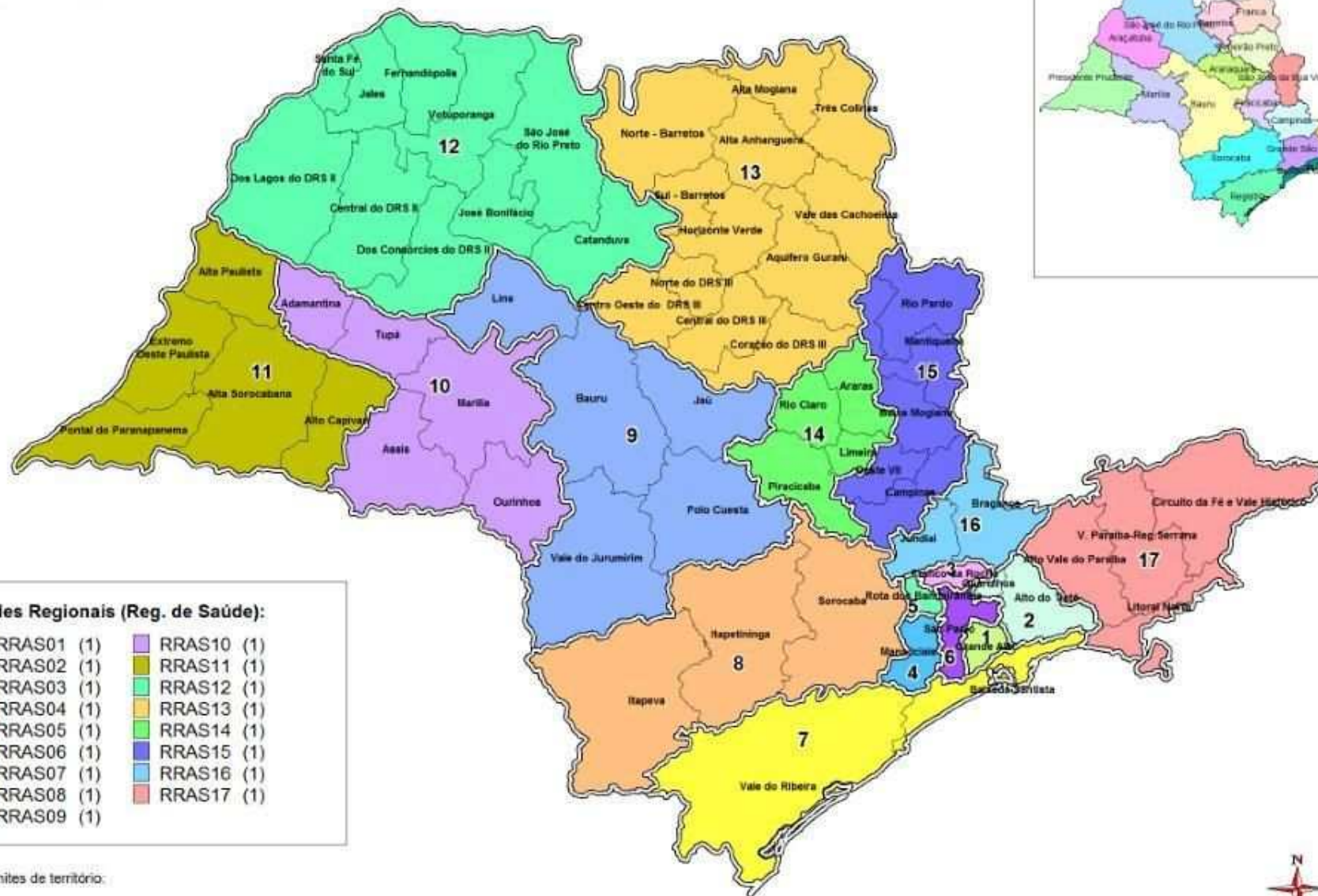


Plano Estadual
de Saúde
2012-2015



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

**Redes Regionais de Atenção à Saúde - Estado de São Paulo.
(setembro/2011)**



Redes Regionais (Reg. de Saúde):

| | |
|------------|------------|
| RRAS01 (1) | RRAS10 (1) |
| RRAS02 (1) | RRAS11 (1) |
| RRAS03 (1) | RRAS12 (1) |
| RRAS04 (1) | RRAS13 (1) |
| RRAS05 (1) | RRAS14 (1) |
| RRAS06 (1) | RRAS15 (1) |
| RRAS07 (1) | RRAS16 (1) |
| RRAS08 (1) | RRAS17 (1) |
| RRAS09 (1) | |

Limites de território:
 — DRS
 — Regiões de Saúde



Elaborado por CPS

Grupo de coordenação e elaboração da SES

Coordenação:

- Coordenadoria de Planejamento de Saúde
Silvany Lemes Cruvinel Portas

Equipe:

- Suely Vallim - CPS
- Monica Aparecida Marcondes Cecílio – CPS
- José Dínio Vaz Mendes – CPS
- Everton Lopes Rodrigues - CPS
- Vera L. Osiano - CPS
- Cecília Itapura de Miranda - CPS
- Elisa M. N. C. P. de Azevedo – CPS
- Vanessa Sayuri Chaer Kishima – CPS
- Regina Helena A. Nicoletti – CPS

Grupo de coordenação e elaboração da SES

- Dalva Regina Massuia – CPS/GTAE
- Stela M. Pedreira – CPS/GTAE
- Fátima Palmeira Bombarda – CRS
- Vera Fischer – CRS
- Ivana F. Frattini – CRS
- Tanira Gomes Barros – CRS
- Marcia Zemella Marques – CRS
- Silvio Augusto Margarido - CRS
- Claudia Valencia Montero - CCD
- Sara Romera da Silva – CCD
- Rosângela Sartori - CCD
- Sueli G. Saes – CCTIES
- Sonia Lucena Cipriano – CCTIES
- Débora R. Santana - CSS
- Rodrigo G. Ferrão – CSS

Grupo de coordenação e elaboração da SES

- Sonia Aparecida Alves – CGCSS
- Lilian Helena B. Falcão - CGCSS
- Arnaldo Sala – CRH
- Maria Aparecida Novaes – CRH
- Cláudia Correa – CRH
- Roberta Andrade Cestari – CGA
- Eliana Ribas – Núcleo de Humanização SES
- Massahiro Miyamoto – Secretaria Executiva do CES
- Marta Campagnoni Andrade - APS
- Rosana Marques Ferro Cruz - APS

ESTRUTURA DO PES 2012-2015

- **APRESENTAÇÃO (CONCEITOS, ESTRUTURAS E CRONOGRAMA DO PES).**
- **ANALISE SITUACIONAL**
- **EIXOS (7) COM DIRETRIZES (33), OBJETIVOS (126), METAS E RESPONSABILIDADES.**
- **VIABILIDADES – PPA**
- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .**

Referências: Legislação SUS; Decreto Federal 7 .508; Portarias que regulamentaram o Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS; Planos Estaduais SP/BA/MG.

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

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

VIABILIDADE –PPA

| EIXO | DIRETRIZES DO PES | PROGRAMAS DO PPA 2012-2015 |
|---|---|---|
| <p>EIXO I – APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS/SP</p> | <p>DIRETRIZ 1 – INTEGRAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO EM REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS)</p> <p>DIRETRIZ 2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO SUS/SP.</p> <p>DIRETRIZ 3 - ORGANIZAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR MEIO DE REDE REGIONALIZADA.</p> <p>DIRETRIZ 4 – INVESTIR E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS PRÓPRIOS</p> <p>DIRETRIZ 5 - APERFEIÇOAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.</p> <p>DIRETRIZ 6 – APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS AARA O SUS.</p> <p>DIRETRIZ 7 – INSTITUCIONALIZAR A REDE REGIONALIZADA DA HEMORREDE, COM DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS HEMOCENTROS.</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS.</p> <p>PROGRAMA 935 – PRODUÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS, SOROS, HEMODERIVADOS E MEDICAMENTOS.</p> <p>PROGRAMA 936 – SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS.</p> <p>PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 941 – INFRAESTRUTURA EM SAÚDE.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>EIXO II - FORTALECIMENTO DO GESTOR ESTADUAL NA COORDENAÇÃO DO SUS SP.</p> | <p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER O PLANEJAMENTO ESTADUAL DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA.</p> <p>DIRETRIZ 2 – FORTALECER A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS/SP.</p> <p>DIRETRIZ 3 - COORDENAR O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS DIVERSAS REGIÕES DE SAÚDE, QUANDO A OFERTA PÚBLICA NÃO FOR SUFICIENTE EM COMPLEMENTAÇÃO À CONTRATAÇÃO REALIZADA PELOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 4 - IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO QUE ABRANGE A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ESTADUAL.</p> <p>DIRETRIZ 5 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 6 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS/SP.</p> <p>DIRETRIZ 7 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO.</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 4407 – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA EXCELÊNCIA DA GESTÃO.</p> |
| <p>EIXO III – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS. ARNALDO E CIDA – REVISÃO.</p> | <p>DIRETRIZ 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS/SP</p> <p>DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO PARA VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DA SES/SP.</p> <p>DIRETRIZ 3 – FORTALECER A GESTÃO DE RH NO SUS/SP</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 941 – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO.</p> |
| <p>EIXO IV – COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS NO ESTADO DE SÃO PAULO</p> | <p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.</p> <p>DIRETRIZ 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.</p> <p>DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL</p> <p>DIRETRIZ 4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>EIXO V - DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS, COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS E RISCOS À SAÚDE PRIORITÁRIOS.</p> | <p>DIRETRIZ 1 – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA</p> <p>DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.</p> <p>DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER</p> <p>DIRETRIZ 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</p> <p>DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL</p> <p>DIRETRIZ 4 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.</p> <p>DIRETRIZ 5 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.</p> <p>DIRETRIZ 6 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA</p> <p>DIRETRIZ 7 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.</p> <p>DIRETRIZ 8- APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO E DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS.</p> <p>PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 943 – FORTALECIMENTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS.</p> |
| <p>EIXO VI- FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.</p> | <p>1 – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL.</p> | <p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 937 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.</p> |
| <p>EIXO VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE.</p> | <p>1 – IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.</p> <p>2 - PROMOVER O ENSINO E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO.</p> <p>3 – ESTIMULAR A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM PÓS-GRADUAÇÃO (STRICTO SENSU) PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SUS.</p> | <p>PROGRAMA 933 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.</p> |

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

**DIRETRIZ 1 – INTEGRAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
EM REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS)**

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|---|
| 1 - Estruturar as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no Estado de São Paulo. | 100% das Regiões de Saúde vinculadas às Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS). | nº de regiões de saúde vinculadas às RRAS/nº de regiões de saúde existentes X 100. |
| 2- Instituir a Política Estadual do Sistema de Transporte Sanitário integrando os pontos de atenção da Rede. | Implantar o Sistema de Transporte Sanitário contemplando 20% dos municípios do Estado de SP. | nº de municípios com sistema de transporte sanitário implantado/nº de municípios previsto para implantação. |

DIRETRIZ 2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO SUS/SP.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|---|
| 3 - Ampliar incentivos aos municípios para melhoria de infra -estrutura das unidades básicas de saúde. | Ampliar e/ou reformar 30% das UBS inadequadas segundo pesquisa do MS. | Percentual de UBS ampliadas, reformadas/n. de UBS inadequadas . |
| 4- Implementar redes temáticas de atenção e /ou linhas de cuidado priorizando as que apresentarem indicadores de maior risco de seus respectivos agravos por região | Implementar as linhas propostas nas regiões priorizadas.. | nº de CGR com as redes, linhas de cuidado implementadas/ n. de regiões priorizadas. |
| 5 - Apoiar e induzir os municípios em iniciativas relativas a ações de promoção da saúde. (Integrar Agita, Alimentação Saudável, Academia da Saúde, entre outros). | Implantar projetos integrados em 30% dos municípios do Estado. | Nº de municípios que aderiram aos projetos/ total de municípios previstos X 100. |

DIRETRIZ 2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO SUS/SP.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|---|
| 6 - Apoiar a capacidade de gestão municipal da APS - Ampliar o programa de Articuladores Institucionais de APS. | Ampliar para 90 (noventa) o número total de vagas do programa. | Nº de Articuladores de APS designados . |
| 7 - Estabelecer e induzir processos de Avaliação e Monitoramento da APS | Avaliar e monitorar 60% dos municípios do estado de SP. | Nº de municípios avaliados e monitorados/ total de municípios. |
| 8 - Estabelecer programa de Certificação de unidades básicas através do “Selo de Boas Práticas”. | Certificar 50% das unidades que se habilitarem à avaliação externa. | Nº de unidades certificadas/ número de unidades habilitadas x100. |

DIRETRIZ 2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO SUS/SP.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|--|
| 9 - Estabelecer uma política de apoio à gestão de pessoas junto aos municípios, prioritariamente, de menor porte populacional. | Ampliação para 80% dos municípios que aderirem ao projeto nas regiões de Presidente Prudente, Registro e Sorocaba. | Nº de municípios com projeto implantado. |
| 10 - Estabelecer política de apoio aos municípios para tutorias, matriciamento, regulação e implantação de protocolos na APS. | Certificar 5.000 (cinco mil) profissionais ao final do quadriênio 2012/2015. | Nº de profissionais certificados. |
| 11 - Implementar as ações de vigilância em saúde na APS. | Promover a integração das ações de APS e vigilância em 60% das UBS do estado. | UBS treinadas/ total de UBS X 100% |

DIRETRIZ 3 - ORGANIZAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR MEIO DE REDE PACTUADA REGIONALIZADA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|--|
| 12 – Organizar as referências de média e alta complexidade de acordo com a regionalização. | Identificar as referências por RRAS implantadas. | nº de redes com referências identificadas/ nº RRAS implantadas X 100. |
| 13 - Integrar em rede os equipamentos pré-hospitalar móvel (SAMU); pré hospitalar fixo (Unidades Básicas de Saúde; Pronto Atendimento; Salas de Estabilização; Referências Hospitalares) em rede pactuada e regionalizada de Urgência e Emergência. | Integrar redes de referência com os equipamentos pré-hospitalares móveis em 100% das RRAS implantadas. | nº de redes de referência integradas com os equipamentos pré-hospitalares móveis/ nº RRAS implantadas X 100. |

| DIRETRIZ 3 - ORGANIZAR O ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR MEIO DE REDE REGIONALIZADA. | | |
|--|---|--|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 14 – Diagnosticar necessidade de investimentos/ apoio aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade integrantes das RRAS. | Investir e apoiar 100% dos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade integrantes das RRAS, conforme necessidade e disponibilidade. | Percentual de RRAS com diagnóstico realizado. |
| 15. Desenvolver ações prioritárias sob a forma de mutirões de saúde. | Realizar mutirões de procedimentos conforme necessidade. | Numero de procedimentos realizados/numero de procedimentos agendados x 100 |

DIRETRIZ 4 – INVESTIR E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS PRÓPRIOS

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|--|
| 16 - Investir na modernização e na ampliação dos serviços da rede própria estadual. | Manter 75% dos hospitais da rede estadual própria (administração direta e gerenciados por parceiros) com Taxa de Ocupação (TO) acima de 75% | Nº de hospitais da rede própria estadual com TO acima de 75%/Nº total de hospitais da rede estadual própria x100. |
| 17 - Melhorar a qualidade e eficiência dos serviços próprios estaduais. | 100% dos hospitais estaduais de administração direta com Contrato Programa implantado até 2015 | Nº de hospitais estaduais da admin. Direta com Contrato Programa/Nº total de hospitais estaduais da admin. Direta x100 |
| 18- Completar a rede de AME prevista. | Implantar 17 novos AME. | Nº de novos AME em funcionamento. |

DIRETRIZ 5 - APERFEIÇOAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|--|
| 19 - Implementar nas RRAS o programa de Assistência Farmacêutica integrada e pactuada. | 100% das RRAS com o programa de Assistência Farmacêutica integrada e pactuada até 2015. | número de redes regionais de atenção a saúde com o programa de Assistência Farmacêutica integrada e pactuada x 100/número total de redes regionais de atenção a saúde com o programa de Assistência Farmacêutica integrada e pactuada. |
| 20 - Implementar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de programação, armazenamento, distribuição, dispensação, controle dos medicamentos nas unidades de farmácia. | 100% das unidades de farmácia em funcionamento com Procedimentos Operacionais Padrão implantados até 2015. | Número de unidades de farmácia com Procedimentos Operacionais Padrão implantados x 100/ número total de unidades de farmácia em funcionamento. |
| 21 - Ampliar e integrar os sistemas de informatização nas unidades de farmácia. | 100% das unidades de farmácias com sistema informatizado, implantado até 2015. | Número de unidades de farmácia com sistema informatizado implantado x 100/número total de unidades de farmácia em funcionamento. |

DIRETRIZ 6 – APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS PARA O SUS.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|---|
| 22 - Produzir soros e vacinas segundo as necessidades estabelecidas pelo MS. | Atender 100% das demandas do MS para o Programa Nacional de Imunização - PNI. | Unidades produzidas/demanda x100 |
| 23 – Produzir hemoderivados para atender à demanda estadual. | Iniciar o processamento de 50 mil litros de plasma a partir de 2014. | litros de plasma produzidos em relação à meta a partir de 2014. |
| 24– Produzir e distribuir medicamentos para os componentes da assistência farmacêutica, de acordo com pactuações estabelecidas. | VER META: Objetivo 29, Diretriz 6, Aperfeiçoar o processo de descentralização e regionalização da Assistência Farmacêutica. | VER META: Objetivo 19, Diretriz 6, Aperfeiçoar o processo de descentralização e regionalização da Assistência Farmacêutica. |

| DIRETRIZ 7 – INSTITUCIONALIZAR A REDE REGIONALIZADA DA HEMORREDE, COM DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS HEMOCENTROS. | | |
|--|--|--|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 25 - Atender as necessidades de sangue e hemocomponentes. | Atender 100% da necessidade :- 3% de cobertura da população exclusivamente dependente do SUS. | Nº de coletas de sangue para Transfusão/(População IBGE – População coberta pela Saúde Suplementar) X 100. |
| 26 - Implementar nas RRAS a rede de atenção aos portadores de Hemoglobinopatias. | 100% dos serviços integrados ao Programa Estadual de Triagem Neo-Natal | Nº de serviços integrados PETNN/ Total de serviços. |
| 27 - Construir sistema de informação, monitoramento, avaliação e certificação da Hemorrede. | 100% dos Hemocentros e Hemonúcleos integrados ao (Sistema de Monitoramento da Hemorrede). | Nº de serviços integrados ao MSH/ Total de Serviços |

**EIXO II – FORTALECIMENTO DO
GESTOR ESTADUAL NA
COORDENAÇÃO DO SUS SP**

DIRETRIZ 1 – FORTALECER O PLANEJAMENTO ESTADUAL DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 1 - Elaborar e monitorar os instrumentos de planejamento do SUS: Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012/15, as Programações Anuais (PS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG). | Acompanhar 100% das metas de saúde propostas no plano | metas de saúde efetivadas/ metas de saúde propostas x 100. |
| 2 – Elaborar análise situacional de Saúde do Estado de São Paulo por Região de Saúde e Redes Regionais de Atenção à Saúde - RASS. | Construir análise situacional de saúde para 100% das Regiões e RRAS no Estado de São Paulo | (nº de RRAS com análise elaborada /nº de RRAS implantadas) X 100. |
| 3 - Elaborar um Plano Diretor de Investimentos para o estado, por região de saúde e RRAS. | Elaborar o PDI em 100% das Regiões e RRAS no Estado de São Paulo. | (nº de regiões/ RRAS com PDI elaborado /nº de regiões de saúde/ RRAS |
| 4 - Apoiar o planejamento municipal. | 100% dos municípios do estado com Plano Municipal de Saúde e RAG elaborados/ total de municípios do estado x 100. | Percentual de municípios do estado com Plano elaborado e RAG apresentado ao Conselho Municipal de Saúde –CMS. |

| DIRETRIZ 2 – FORTALECER A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS/SP. | | |
|---|--|---|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 5- Estabelecer e implementar as responsabilidades na gestão compartilhada entre os entes federativos no SUS/SP. | Pactuar a gestão compartilhada entre os entes federativos em 100% das RRAS implantadas. | (nº de RRAS com gestão compartilhada pactuada /nº de RRAS implantadas) x 100. |
| DIRETRIZ 3 - COORDENAR O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS DIVERSAS REGIÕES DE SAÚDE, QUANDO A OFERTA PÚBLICA NÃO FOR SUFICIENTE EM COMPLEMENTAÇÃO À CONTRATAÇÃO REALIZADA PELOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE. | | |
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 6 - Manter todos os serviços que prestam atendimento, em caráter complementar à rede pública, sob gestão estadual, com convênios e contratos vigentes e atualizados. | 100% dos serviços privados (filantrópicos, sem fins lucrativos e lucrativos) com convênios vigentes e atualizados. | (nº de serviços conveniados/contratados / nº de serviços privados prestando atendimento ao SUS) x 100. |
| 7 - Avaliar necessidade de credenciamento de serviços de média e alta complexidade no SUS, de acordo com as normas estabelecidas. | análise de 100% dos processos recebidos. | (nº de pleitos analisados /nº de pleitos recebidos) X 100 |
| 8 - Avaliar e viabilizar solicitações de Tratamento Fora do Domicílio - TFD para os usuários SUS, que necessitam de tratamento insuficiente ou inexistente no Estado de São Paulo, de acordo com as normas estabelecidas. | análise de 100% dos processos recebidos. | (nº de pleitos analisados/ nº de pleitos recebidos) X 100. |

DIRETRIZ 4 - IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO QUE ABRANGE A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ESTADUAL.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|--|
| 9- Implantar a estrutura operacional da Regulação do Acesso nas RRAS. | Implantar a estrutura operacional da Regulação do Acesso em 100% das RRAS implantadas. | (nº de RRAS com estrutura operacional / nº de RRAS implantadas) X 100. |
| 10 - Fortalecer os auditores membros das Comissões Técnicas de Auditoria Regional – CTAR- para o uso das ferramentas de auditoria. | Realizar 100% das cinco reuniões programadas por ano com os auditores de todas CTAR do Estado e convidados, para discussão de temas relevantes às ações de auditoria, conforme programa prévio. | (nº de reuniões realizadas/ nº de reuniões programadas) x 100. |
| 11 - Auditar e monitorar Serviços de Saúde do SUS/SP que se encontram sob gestão estadual. | Auditar, monitorar dois Serviços de Saúde por DRS por semestre (34 serviços por semestre). | nº de Serviços de Saúde auditados ou monitorados no semestre/ nº de DRS |
| 12 - Auditar as respostas identificadas pelo Programa de Pesquisa de Satisfação ao Usuário SUS do Estado de SP, com possibilidade de não realização do procedimento registrado ou de pagamento em atendimento recebido no SUS. | Auditar 100% das respostas. | nº de cartas com procedimentos analisados/ nº de cartas encaminhadas para análise pela gerência do programa x 100. |

| DIRETRIZ 5 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE. | | |
|--|---|--|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 13-Implementar a infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na SES. | Atualizar 100% da infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação na SES, segundo levantamento de necessidades. | Parque de equipamentos de TI atualizado/ total de equipamentos com necessidade de atualização x 100. |
| 14-Implementar o desenvolvimento de sistemas na SES. | Alcançar o nível 6 de maturidade do conjunto de boas práticas do ITIL (Information Technology Infrastructure Library) até 2015. | Nível do ITIL. alcançado em relação à meta. |
| 15- Implantar o Registro Eletrônico de Saúde. | 100% dos usuários SUS com registro individualizado | Percentual de usuários SUS com registro individualizado. |
| DIRETRIZ 6 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS/SP. | | |
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 16- Elaborar e acompanhar rol de indicadores de saúde e de gestão do SUS/SP. | Publicar anualmente rol de indicadores selecionados. | Indicadores publicados. |
| 17 - Buscar integração e qualificação das informações sobre serviços e ações de saúde geradas por diferentes sistemas da SES e do SUS. | Manter grupo de trabalho da SES (GAIS) para acompanhar e intervir na qualidade das informações. | Número de atividades desenvolvidas pelo GAIS. |
| 18 - Aprimorar a análise e a divulgação de informações por diferentes mídias. | Realizar no mínimo 60 levantamentos de informações por ano para subsidiar as ações dos órgãos da SES e outras instituições; publicar artigos, documentos técnicos e análises. | Documentos publicados. |

DIRETRIZ 7 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|--|
| 19 - Favorecer a criação, fortalecimento e integração de práticas de gestão e atenção humanizadas na saúde. | 158 Planos de Intervenção Regional e Institucional de Humanização construído e validado. | Nº de Planos de Intervenção Regional e Institucional de Humanização construído e validado. |
| 20- Contribuir para a integração, cultura do diálogo e da cooperação entre as unidades de saúde, facilitando o acesso e o trânsito de usuários e familiares com maior vulnerabilidade psicossocial | 141 Equipes Psicossociais de Referência implantadas | Nº de equipes psicossociais de referência implantadas |
| 21 - Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social | 158 unidades com processos de análise compartilhada da voz do usuário implementados | nº unidades com processos de implementados |
| 22 -Qualificar e integrar gestores e profissionais com foco no planejamento, implantação e avaliação das práticas humanizadas nos serviços de saúde | 158 unidades de saúde da SES participantes em 80% das oficinas | nº de participantes nas oficinas/nº de unidades de saúde |
| 23- Contribuir para a multiplicação do conceito e da prática de humanização, oferecendo oportunidades de reconhecimento, publicação e disseminação das boas práticas | Inclusão de informações no Portal HumanizaSES | nº de informações divulgadas no Portal HumanizaSES |

EIXO III – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS

DIRETRIZ 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS/SP

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|---|
| 1.Executar a Política de Educação Permanente em Saúde para o SUS/SP considerando as necessidades regionais. | Meta 1: 100% dos 64 PAREPS (Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde) executados. | Número de PAREPS desenvolvidos |
| | Meta 2: Execução de 100% dos Projetos de EP encaminhados pelos CGR / CDQS a CRH / GSDRH. | Número de processos executados x número de processos encaminhados. |
| 2. Articular e participar das políticas regulatórias e de mudanças no campo da formação técnica, graduação e da especialização das profissões de saúde. | Meta 1: 100% de das cinco Comissões de Integração Ensino / Serviço (CIES) instaladas e articuladas. | Número de CIES instaladas e articuladas. |
| | Meta 2: Execução de 100% dos Projetos de Formação técnica de nível médio pactuados no TECSAUDE e no PROFAPS. | Número de projetos de formação técnica de nível médio executados via PROFAPS e via TECSAUDE. |
| 3.Ampliar o ensino na modalidade de Educação à Distância (EAD). | Meta 1: Transformar os Cursos: Introdutório saúde da família; Sala de Vacina; Programa de Integração do Novo Colaborador da modalidade presencial para modalidade EAD. | 100% dos Cursos citados, transformados para modalidade EAD. |
| | Meta 2: Incorporação da plataforma Moodle em Cursos promovidos pelo GSDRH. | Número de Cursos promovidos pelo GSDRH, realizados com o uso de ferramentas / estratégias da plataforma Moodle. |

DIRETRIZ 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS/SP

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|---|
| 4: Manter programas de qualificação para profissionais da saúde: Residência Médica, Aprimoramento Profissional, Estágios e Pós-graduação. | Meta1: Conceder 1.176 bolsas no Programa de Aprimoramento Profissional nos anos de 2012 a 2015 (Total = 4.70 bolsas). | Número de bolsas utilizadas pelo número de bolsas concedidas. |
| | Meta2: Conceder 5.312, 5.637, 5.933, 6.214 bolsas no Programa de Residência Médica nos anos de 2012 a 2015, respectivamente (Total = 23.096 bolsas). | Número de bolsas utilizadas pelo número de bolsas concedidas. |
| 5: Ampliar e qualificar os processos de formação de gestores para o SUS/SP. | Meta 1: Finalizar os Cursos de Especialização em Gestão em Saúde e II Curso de Qualificação dos Gestores do SUS com 100% dos alunos inscritos / concluintes. | Número de alunos concluintes em cada Curso. |
| | Meta 2: Articulação / discussão e construção do curso de Gestão em Saúde para Hospitais. | Curso finalizado em sua construção. |
| 6: Manter programas de formação de profissionais de nível técnico. | Atender, via ETSUS, 100% das demandas de formação técnica de nível médio demandadas pelos 64 CGR. | Número de Projetos de formação técnica de nível médio demandados pelos 64 CGR e número de Projetos desenvolvidos. |

DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO PARA VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DA SES/SP.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|--|
| 7: Promover ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional na SES/SP. | Formação dos SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) em todas as Unidades da Secretaria de Estado da Saúde com equipe técnica completa. | Percentual de UD's (Unidades de Despesa) com SESMT implantado com equipe técnica completa. |
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 8: Produzir conhecimento que contribua para a melhor gestão de Recursos Humanos no âmbito do SUS/SP. | Meta 1: Rever / atualizar a proposta do atual Curso de Especialização em Gestão pública em saúde. | Curso revisto e atualizado em todos os seus Módulos. |
| | Meta 2: Propor e participar de 100% das ações desenvolvidas pelo PROGESUS no Estado de São Paulo – componente 03. | Número de participações nas ações promovidas pelo PROGESUS no Estado – componente 03. |
| 9: Estudar e adequar o quadro de RH da SES/SP para as atuais funções da gestão estadual. | Meta 1: Aprimoramento das bases de dados em Recursos Humanos na SES/SP. | Sistema de informação aprimorado. |
| | Elaboração de sistema de informação em processos educacionais na SES/SP. | Sistema elaborado e implantado. |
| | Executar e avaliar o processo formativo dos CDQS. | Processo formativo realizado e avaliado. |

**EIXO IV – COORDENAÇÃO DAS
AÇÕES DE CONTROLE DE RISCOS,
DOENÇAS E AGRAVOS
PRIORITÁRIOS NO ESTADO DE SÃO
PAULO**

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|--|
| 1: Coordenar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado. | Monitorar 100% dos casos notificados. | 100% dos casos notificados, encerrados oportunamente no SINAN. |
| 2: Manter a interrupção da circulação endêmica do vírus do sarampo e a erradicação da poliomielite e Rubéola. | Fornecer apoio técnico e logístico para que 100% dos municípios do estado alcancem 95% de cobertura do calendário básico de vacinação. | População vacinada/População suscetível (prioritária) X 100% |
| 3: Contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. | Elaborar linhas de cuidado para o atendimento às doenças imunopreveníveis. | Linhas de cuidado elaboradas. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 4: Apoiar as ações regionais e municipais de vigilância de surtos, epidemias e endemias por antropozoonoses. | Fornecer apoio técnico para 100% dos municípios nas ações de vigilância e controle de surtos e epidemias de antropozoonoses em regiões prioritárias do Estado. | Relatórios de supervisão e visitas realizadas |
| 5: Implementar a estratégia do tratamento supervisionado para reduzir a morbimortalidade por tuberculose. | Atingir 85% de cura nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera, até o final de 2015. | Pacientes com tuberculose bacilífera curados/ Pacientes com tuberculose bacilífera X100% |
| 6: Eliminar a hanseníase em todas as regiões do Estado. | Atingir 90% de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase, até final de 2015. | Pacientes de hanseníase curados no ano/ Pacientes de hanseníase diagnosticados no ano X100% |
| 7: Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV e a atenção integral às pessoas vivendo com HIV. | Fornecer apoio técnico e logístico para a ampliação do diagnóstico, ações de prevenção de DST/HIV e atenção integral às pessoas vivendo com HIV a 100% dos municípios do ESP. | municípios com ações de controle implantadas/645 municípios X100% |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|---|
| 8: Fortalecer a vigilância epidemiológica e sanitária, ampliando as ações de diagnóstico, controle, prevenção e tratamento dos portadores das hepatites B e C. | Fornecer apoio técnico e logístico para o enfrentamento das hepatites B e C a 100% dos municípios. | Nº de Municípios com ações realizadas/645 municípios X 100% |
| 9: Aprimorar a vigilância e o controle das doenças e agravos de transmissão respiratória no Estado. | Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia dos casos notificados de meningite bacteriana (48%), rubéola, sarampo e novas cepas do vírus da influenza (100%). | vírus/bactéria identificado/caso notificado X100% |
| 10 – Implementar a Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (DTAA) no âmbito municipal e regional. | Meta 1- Manter a erradicação da Poliomielite no ESP. Indicador: casos de paralisia flácida investigados/casos de paralisia flácida notificados X 100%. | Casos de paralisia flácida investigados/casos de paralisia flácida notificados x 100% |
| | Meta 2– Concluir 100% das investigações de surtos de DTAA no Estado. | Surto com investigação concluída/surto notificadoX100% |
| 11 – Implementar a Vigilância da Infecção Hospitalar no âmbito municipal e regional. | Manter a notificação de IH em no mínimo 80% dos hospitais cadastrados no CNES. | Hospitais com notificações enviadas/No. de hospitais no CNESX100% |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|--|
| 12 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares. | Reduzir a zero o número de municípios do Estado de São Paulo, com prevalência de tracoma inflamatório maior ou igual a 5% da população de um a nove anos de idade, ao final de 2015. | Número de municípios com 5% ou mais das crianças de um a nove anos de idade com casos de tracoma inflamatório. |
| 13 – Implementar a vigilância da morbimortalidade decorrente das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT. | Acompanhar e analisar as tendências de morbimortalidade de DANT no estado de São Paulo em 100% das DRS até o final de 2015. | Relatórios de tendência de morbimortalidade por DRS |
| 14 – Coordenar o Programa Estadual de Controle da Raiva. | Manter o estado sem casos de raiva humana. | Casos notificados de raiva. |
| 15- Implementar a resposta rápida aos riscos e emergências de saúde pública por meio da regionalização da rede de Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde – CIEVS. | Estruturar CIEVS em oito Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) em regiões prioritárias do Estado até o final de 2015. | CIEVS regionais estruturados. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 16- Desenvolver pesquisas e ações educativas de vigilância epidemiológica no âmbito municipal regional e estadual. | Realizar ações educativas e de pesquisa, semestralmente. | Número de alunos capacitados por semestre. |
| 17 – Eliminar a transmissão vertical de sífilis, HIV, hepatites e rubéola. | Atingir os parâmetros preconizados para a eliminação da sífilis, HIV, hepatites e rubéola até 2015. | Casos notificados de sífilis congênita, AIDS em crianças menores de cinco anos, hepatites e rubéola congênita por transmissão vertical. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|--|
| 18: Implementar o Plano de Ação de Vigilância Sanitária (PAVISA) em consonância com as diretrizes estabelecidas no Pacto Pela Saúde, na Programação das Ações de Vigilância à Saúde (PAVS) e Plano Plurianual (PPA) dos governos federal e estadual. | Pactuar com os municípios a operacionalização do PAVISA para o quadriênio 2012-2015. | Nº de municípios com PAVISA aprovado na CIB / Nº total de municípios do estado de São Paulo x 100. |
| | Avaliar o desenvolvimento do PAVISA 2012-2015 no âmbito municipal e regional. | 1 evento de avaliação do PAVISA 2012-2015 por ano do quadriênio. |
| 19: Fortalecer a gestão da Vigilância Sanitária no âmbito municipal e regional. | 100% dos serviços de vigilância sanitária (VISA) municipais e regionais utilizando o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA. | Nº de VISA municipais e regionais capacitados para alimentar o SIVISA / Nº total de VISA municipais e regionais do estado de São Paulo x 100 |
| 20. Qualificar os profissionais das equipes municipais e estaduais de vigilância sanitária nas suas diferentes áreas de atuação. | Capacitar 100% das equipes regionais e municipais que tenham hospitais, serviços de TRS, serviços Hemoterápicos, bancos de Células-Tecidos e Órgãos, serviços de Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo de Útero e de Mama, Instituições Geriátricas e Comunidades Terapêuticas em ações de controle do risco sanitário . | Número de profissionais capacitados |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|---|
| 21: Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Saúde. | 100% dos Serviços de saúde com internação de gestante e RN, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo de Útero e de Mama, TRS, de Hemoterapia e dos Bancos de Células, Tecidos e Órgãos sob controle sanitário | Nº de serviços inspecionadas / Nº de TRS cadastradas no SIVISA x 100 |
| | 100% das notificações recebidas de eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea, investigados. | Nº de notificações recebidas de eventos adversos relacionados à transfusão sanguínea, investigados no ano / Nº total de notificações de eventos adversos relacionados à transfusão sanguínea, recebidas x 100 |
| 22: Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Interesse da Saúde. | 100% das Instituições Geriátricas (IG) sob controle sanitário | Nº de IG inspecionadas / Nº de IG cadastradas no SIVISA x 100 |
| | 100% das Comunidades Terapêuticas (CT) sob controle sanitário | Nº de CT inspecionadas no ano / Nº de CT cadastradas no SIVISA x 100 |
| 23. Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) | Assessorar tecnicamente as equipes regionais e municipais de VISA e CEREST para o desenvolvimento do Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho, o desenvolvimento do Programa VISAT PPVISAT Canavieiros e de exposição ao Benzeno e Amianto. | Nº de instrumentos técnicos e legais publicados. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|---|
| <p>24. Aprimorar a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST).</p> | <p>Coordenar o processo de planejamento, pactuação e implementação das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito regional, em consonância com as disposições da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.</p> | <p>Nº de DRS + GVS + GVE com interlocutores de saúde do trabalhador definidos / Nº de DRS + GVS + GVE x 100</p> |
| | <p>Adequar o desenho organizacional da RENAST ao das RRAS</p> | <p>Nº de CEREST Regionais com áreas de abrangência readequadas às RRAS / Nº de CEREST Regionais x 100</p> |
| <p>25: Monitorar a qualidade e a segurança dos produtos de interesse da saúde fabricados, dispensados e comercializados no estado.</p> | <p>100% dos GVS)com programas anuais de monitoramento da qualidade sanitária de produtos e de estabelecimentos na área de alimentos, baseados no diagnóstico epidemiológico regional, elaborados e executados.</p> | <p>Nº de GVS com programas de monitoramento elaborados e executados/Total de GVS do ESP x 100</p> |
| | <p>Analisar 100% das notificações recebidas pelo sistema on-line de desvio de qualidade de medicamentos (QT).</p> | <p>Nº de notificações de QT analisadas/ Total de notificações de QT recebidas x 100</p> |

| DIRETRIZ 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA | | |
|---|---|--|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 26. Implementar o Sistema Estadual de Toxicovigilância. | 100% da Fase 1 do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico – Diagnóstico da exposição municipal e regional. | percentual da Fase 1 do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico – Diagnóstico da exposição municipal e regional |
| | 60% da Fase 2 e da fase 3 do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico – Vigilância do risco tóxico relacionado a agrotóxicos investigado e inspecionado. | percentual da Fase 2 e da fase 3 do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico – Vigilância do risco tóxico relacionado a agrotóxicos investigado e inspecionado. |
| DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL | | |
| 27 - Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental. | Capacitar 100% dos grupos regionais em atividades de vigilância em saúde ambiental | No. de Relatório de ações voltadas para saúde ambiental por GVE e GVS |
| 28- Analisar e divulgar para a comunidade científica e população informações sobre fatores de risco ou impactos à saúde humana relacionados ao meio ambiente. | Meta 1: Publicar artigos/ informes sobre saúde ambiental bimestralmente no Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA. | Uma publicação de saúde ambiental bimestralmente no Boletim Epidemiológico Paulista. |
| | Meta2: Estabelecer duas ações de comunicação social em saúde ambiental anualmente. | Material produzido. |

4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|--|
| 29: Fortalecer e Aprimorar a Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo. | Meta 1: Monitorar a qualidade de 100% dos laboratórios da rede estadual de laboratórios integrantes das subredes de diagnóstico para vigilância epidemiológica. | No. de relatórios de inspeção e supervisão produzidos/No. de Laboratórios X100%. |
| | Meta 2: Fornecer apoio técnico e logístico para a realização de 100% dos exames e análises prioritárias, emergenciais e de saúde pública na rede de laboratórios estaduais e subredes com as ações programáticas das vigilâncias. | Exames realizados/Exames enviados X100% |

4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.

| | | |
|--|---|--|
| 30: Fortalecer a rede laboratorial do IAL para atender o controle de doenças e demais ações programáticas da vigilância epidemiológica. | Meta 1: Padronizar e implantar 10 novas metodologias/ano com uso de técnicas avançadas que viabilizem o diagnóstico, a identificação e a caracterização de diferentes agentes virais, bacterianos e parasitários, doenças crônico-degenerativas e demais agravos de interesse em saúde pública. | No. de novas metodologias implantadas/ano. |
| | Ampliação da produção de exames de média complexidade na rede de laboratórios regionais do IAL para atender as demandas regionais de doenças emergentes e reemergentes em 30% ano. | No. de exames realizados/ano/ No. de exames realizados no ano anterior |
| | Realizar investimentos para implantação de três serviços de recebimento de amostras, processamento e liberação oportuna de resultados por ano. | No. de serviços implantados/ano |
| 31: Desenvolver pesquisas técnico-científicas voltadas à melhoria da qualidade diagnóstica e à análise e de produtos de interesse sanitário. | Meta 1: Submeter três projetos de pesquisa/ano para cada Grupo de Pesquisa da Plataforma Lattes, do IAL | No. de Projetos apresentados. |
| | Meta 2: Apresentar uma proposta de parceria público/privada e público/público para o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas de cada Centro Técnico do IAL por ano. | Proposta apresentada. |

4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|-----------------------------------|
| 33: Implementar ações de educação continuada dos profissionais das equipes de laboratórios das redes diagnósticas, das equipes das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias estaduais e municipais e das equipes da rede de assistência responsáveis por amostras. | Meta 1: Estabelecer calendário anual de capacitações, treinamentos e eventos técnico-científicos para a rede de laboratórios e o corpo de pesquisadores e técnicos do IAL, no atendimento de demandas para a investigação, diagnóstico e controle dos agravos e garantia da qualidade para clientes internos, externos e parcerias com apoio de Centros Nacionais e Internacionais. | Calendário anual de capacitações. |
| | Meta 2: Manter os Programas de Pós-graduação da CCD de “Pesquisas laboratoriais em Saúde pública”, de Aprimoramento Profissional da SES/SP no IAL; de Bolsas de Pesquisa do IAL com recursos FEDIAL e Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPQ. | No. de Pós-graduandos formados. |

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

| DIRETRIZ 1 – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA | | |
|--|--|---|
| OBJETIVO | META | INDICADOR |
| 1: Reorganizar a Rede de Atenção Materno Infantil. | Reorganizar a rede de atenção desde o planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças, oferecendo acesso ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável. | Coeficiente de mortalidade infantil; Razão de morte materna. |
| DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA. | | |
| 2 -.Aprimorar a Atenção às doenças preveníveis e prevalentes nas crianças e outros programas de interesse para saúde da infância. (Programa de Triagem Neonatal, linhas de cuidado, doenças crônicas/ recidivantes). | Implantar o Programa de Assistência a Crianças com Doenças Raras, ligado a Coordenadoria Estadual do Programa Nacional de Triagem Neonatal, constituindo uma Rede de assistência, interligando os Serviços Pediátricos dos Hospitais Universitários e de Ensino de São Paulo, aos Hospitais/ Maternidades e Atenção Básica, através da criação de um Centro Gestor desse programa. | RRAS com a rede temática implantada. |
| 3 - Apoiar, incentivar e desenvolver ações conjuntamente com municípios, a Secretaria da Justiça, Desenvolvimento Social, Segurança Pública, para criar rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas da violência no estado. | Reduzir o numero de casos de casos de violência sexual e doméstica contra a criança/ adolescente no Estado de São Paulo. | Nº de casos diagnosticados por CGR. |

DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 4 - Ampliar o acesso à anticoncepção. | Manter estoque regulador de contraceptivos, complementar à distribuição feita pelo MS, via Programa Dose Certa. | demanda das regiões atendidas/ planejado. |
| 5 – Ampliar o acesso das mulheres a serviços que assistem vítimas de violência sexual. | Capacitar por meio de educação à distância para atenção à saúde das mulheres e adolescentes em situação de violência, profissionais dos serviços de APS priorizados | Percentual de serviços com profissionais capacitados. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 6. Promover atenção integral à saúde mental da população em serviços extra-hospitalares. | Incentivar a implantação de 200 Residências Terapêuticas. | Percentual de SRT implantadas. |
| 7 – Incentivar a implantação de CAPS I, II e AD. | Destinar recursos para incentivo à instalação dos CAPS. | Cobertura de CAPS no estado. |
| 8. Incentivar a implantação de outros serviços ambulatoriais de álcool/drogas e saúde mental | implantar serviços ambulatoriais de álcool/drogas e saúde mental | Percentual de serviços implantados. |
| 9 - .Aprimorar a assistência psiquiátrica hospitalar. | Incentivar a ampliação de 500 leitos hospitalares em hospitais de pequeno porte. | Número de leitos implantados. |
| 11 - Promover e apoiar articulações intersetoriais para a atenção à saúde mental e em especial aos usuários de álcool e outras drogas com ênfase no crack. | Ampliar o Projeto Educar em parceria com a Sec. da Educação. | Número de projetos implantados. |
| 12. Promover atenção integral aos usuários de tabaco. | Ampliar o número de profissionais da APS capacitados para o atendimento na rede do SUS. | número de profissionais (de nível superior: médico, enfermeiros, etc capacitados. |
| 13. Promover a implantação de leitos de atenção integral para usuários de álcool e outras drogas com ênfase no crack. | Implantar 4 serviços de reabilitação regional para álcool e drogas. | Número de serviços implantados. |

3 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|---|
| 14 - Implantar o serviço de Odontologia Hospitalar nos hospitais estaduais com modelo próprio. | Implantar progressivamente o serviço de Odontologia Hospitalar nos hospitais estaduais. | Total de equipes implantadas / total de hospitais estaduais |
| 15: Monitorar o repasse financeiro e a finalização do processo de aquisição de bombas e fluorímetros. Através dos articuladores de saúde bucal monitorar as capacitações para utilização dos equipamentos e controlar a qualidade das águas de abastecimento público por meio de indicador que demonstre a quantidade de flúor ideal. | Monitorar a condição de operacionalização dos equipamentos em 107 municípios participantes do projeto de fluoretação, assim como a qualidade da água de abastecimento em todos. Incluir nestas atividades os 10 municípios que não aderiram ao programa. | Índice de Fluoretação $\geq 80\%$. |
| 16 - Avaliar, monitorar e propor estratégia de ampliação do programa Sorria SP. | Ampliar o programa em 30% . | nº de procedimentos realizados/hora consulta |

3 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|---|
| 17. Incrementar o diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer bucal. | Ampliar em 30% as ações de controle do câncer bucal. | Total de ações voltadas à prevenção de câncer bucal/ total de ações coletivas realizadas pelas ESB na atenção primária. |
| 18. Elaborar levantamento epidemiológico em SB no Estado de São Paulo. | Definir os municípios e a metodologia de expansão para que o levantamento epidemiológico seja representativo de 100% dos municípios do estado. | Total de mostras representativas/Total de municípios do estado |
| 19. Realização do XI e XII “Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico” (EPATESPO) para debater e divulgar as principais questões da saúde bucal coletiva. | Realização de 2 encontros durante o quadriênio 2012-2015 | Total de participantes nos encontros (EPATESPO) realizados/quadriênio 2012-2015 |
| 20. Realizar projeto “Comunidades Quilombolas do estado de São Paulo”, localizadas no Vale do Ribeira | Realizar avaliação epidemiológica das 13 comunidades quilombolas concentradas no Vale do Ribeira | Nº de comunidades quilombolas avaliadas/Total de comunidades quilombolas do Vale do Ribeira |

4 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|--|---|
| 21 – Reorganizar a rede de estadual de atenção à Pessoa com Deficiência. | Rede temática reajustada de acordo com os parâmetros preconizados na política estabelecida e RRAS. | Percentual de incremento procedimentos de reabilitação. |
| 22 – Melhorar o sistema de informação de saúde da Pessoa com Deficiência. | Organizar o sistema de informações em 100% dos serviços que compõem a rede temática. | Percentual de serviços com sistema implantado. |
| 23- Promover ações de prevenção e identificação precoce das diversas deficiências. | Estruturar a rede para Diagnóstico e reabilitação precoces. | Percentual de procedimentos realizados. |

5 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|--|
| 24-. Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida. | Desenvolver ações intersetoriais para prevenção de quedas e violência contra a pessoa idosa. | Número de oficinas macro regionais realizadas. |
| | Desenvolver projetos em parceria com o Programa intersecretarial Futuridade no enfoque do Estado Amigo do Idoso | Número de projetos desenvolvidos. |
| 25. Organizar e ampliar a rede de atenção e estimular estratégias de gestão do cuidado no sentido de manter e recuperar a autonomia da pessoa idosa | Implantar 10 Centros de Referência do Idoso Regionais (CRI tipo I). | Número de serviços implantados |
| | Implantar 5 Centros de Referência para idosos frágeis e dependentes Regionais (CRI tipo II) | Número de serviços implantados |
| 26. Implantar leitos de cuidados prolongados para pessoas idosas em hospitais de pequeno porte com ações de reabilitação voltado para o auto cuidado e cuidados paliativos. | Incentivar a implantação de leitos de cuidados prolongados para pessoas idosas em hospitais de pequeno porte. | Número de serviços implantados |
| 27. Capacitar profissionais de saúde do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa, com ênfase na APS. | Capacitar profissionais de saúde do SUS na Atenção Básica. | Número de profissionais capacitados |

6 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|--|--|
| 28. Promover a atenção integral à saúde indígena, garantindo o acesso diferenciado, como previsto na Política Nacional. | Organizar a Rede de Atenção à Saúde Indígena no Estado de São Paulo, pactuando as referências intermunicipais e a forma de acesso. | Nº de CGR que pactuaram/ n. de CGR com população indígena. |
| 29. Capacitar e apoiar os profissionais que atuam nos Serviços de Saúde e nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, bem como, os próprios indígenas, para atuarem na saúde em contexto intercultural, visando a integralidade e efetividade da atenção. | Capacitar 100% dos serviços que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas das áreas prioritárias do Estado de São Paulo | Nº de serviços capacitados |
| 30. Organizar planos de ação intersecretariais e interinstitucionais visando a melhora da qualidade de vida nas aldeias do estado de São Paulo. | Redução da morbi-mortalidade nessas comunidades. | Coefficiente de mortalidade infantil nas aldeias. |

7 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 31. Implementar a Política de Atenção Integral às pessoas com hemoglobinopatias. (Doença Falciforme) | Estabelecer a rede de atenção às pessoas com doenças falciformes, a partir do diagnóstico de doença falciforme realizada pela triagem neonatal garantindo acesso a todos os doentes logo após o diagnóstico 100% do Estado de São Paulo | RRAS com a rede temática implantada. |
| 32. Incentivar e apoiar a organização de planos de ação intersecretariais e interinstitucionais visando a melhora da qualidade de vida da população Quilombola do estado de São Paulo. | Redução da morbi-mortalidade nessas comunidades. | Coeficiente de mortalidade geral nas comunidades. |

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|------------------------------------|
| 33. Aperfeiçoar a atenção à saúde da população do sistema penitenciário. | Pactuar referências assistenciais nas RRAS. | Nº de RRAS com fluxo estabelecido. |
| 34. Aperfeiçoar a atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei. | Pactuar referências assistenciais nas RRAS. | Nº de RRAS com fluxo estabelecido. |

**EIXO VI- FORTALECIMENTO DA
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E
DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO
DO SUS**

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

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|---|---|-----------------------------|
| 1. Manter as condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento regular do CES. | promover reuniões periódicas com a finalidade de fortalecer os conselhos municipais e as entidades representativas das comunidades. | nº de reuniões realizadas |
| 2. Organizar e prover as condições necessárias para a realização da Conferência Estadual de Saúde | Realizar a 7ª Conferência em data programada | nº de delegados inscritos |
| 3. Implementar Política Estadual de Educação Permanente para os conselheiros estaduais e apoiar o processo de formação dos conselheiros municipais. | Formar conselheiros estaduais/ municipais | nº de conselheiros formados |
| 4. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população em geral com vistas ao fortalecimento da participação social. | Criar notas informativas periodicamente para o site da Secretaria Estadual de Saúde e outras mídias. | nº de notas criadas |

**EIXO VII – CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E
INOVAÇÕES EM
SAÚDE**

DIRETRIZ 1 - 1- IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.

| OBJETIVOS | METAS | INDICADORES |
|--|---|--|
| 1 - Implementar Política de CT&I-Saúde e apoio à agenda de prioridades de pesquisa em Saúde | Abrir ou firmar 4 editais/contratos ou convênios para apoiar agenda de prioridades de pesquisa. | Número de editais/contratos/convênios para apoio à agenda de prioridades de pesquisa. |
| 2 - Apoiar a constituição de Núcleos de Inovação Tecnológica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde. | Criar 10 Núcleos de Inovação Tecnológica/ Avaliação de Tecnologias em Saúde | Número de Núcleos de Inovação Tecnológica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde criados nos Institutos de pesquisa e hospitais da SES-SP. |
| 3 - Apoiar a Avaliação de tecnologias de produtos e processos com a finalidade de estabelecer protocolos, incorporar e desincorporar tecnologias em saúde. | Realizar 4 avaliações de tecnologia de produto e/ou processo em saúde. | Número de Avaliações de Tecnologias em Saúde realizadas. |

DIRETRIZ 2 - PROMOVER O ENSINO E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|--|
| 4 - Apoiar o desenvolvimento e manutenção da BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP | Firmar 4 acordos de cooperação da BIREME/OPAS para desenvolver projetos de apoio à gestão de bibliotecas no âmbito do SUS-SP. | Número de acordos de cooperação da BIREME/OPAS para o desenvolvimento e manutenção da BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP. |

DIRETRIZ 3 – Estimular a formação de profissionais em pós-graduação (stricto sensu) para o fortalecimento da área de Ciência e Tecnologia no SUS.

| OBJETIVO | META | INDICADOR |
|--|---|---|
| 5 - Capacitação e aperfeiçoamento profissionais de saúde em áreas estratégicas de CT&I | Capacitar 40 profissionais na área de CT&I em cursos de especialização e/ou mestrado profissional | Número de Programas apoiados para a Capacitação e Formação de quadros estratégicos para o SUS-SP. |

CONSTRUÇÃO DESCENTRALIZADA DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

- ❖ Objetivo: elaboração descentralizada do plano, monitoramento e o planejamento regional.
- ❖ Apresentado : CIB 22/09.
- ❖ Oficina 14/10 – Nível central SES, DRS, GVE/S, Diretoria COSEMS, Apoiadores, Articuladores, Representantes CGR – criação de consensos, formação de grupo condutor nas regiões de saúde.
- ❖ Discussões CGR/CT.
- ❖ Portal SES – informações, propostas.
- ❖ **Retorno: prazo 11/11.**
- ❖ Contribuições – consolidação – compatibilização VI Conferência estadual de Saúde.
- ❖ CES – apreciação: novembro/dezembro.
- ❖ Primeira programação: dezembro/11 janeiro/12.

Obrigada!!!

svallin@saude.sp.gov.br