

## A Meta 25 foi executada em 54 % - Meta está Em andamento com benefícios à população

**META 25 - Reformar e melhorar 20 Prontos Socorros utilizando o modelo conceitual da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e implantar 5 novas UPAs**

### Relato da Meta 25

Foram entregues 3 unidades: UPA Campo Limpo em 12/04/2014, UPA Vila Santa Catarina em 24/01/2015, UPA 26 de Agosto - Itaquera em 25/08/2016. E temos 12 unidades em obras.

As UPA foram implantadas em locais estratégicos para a atenção às urgências funcionando ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana. Serão constituídas por equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte e as necessidades assistenciais da região. Sua estrutura garantirá retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica e também como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

A meta eram 5 UPAs novas e 20 reformas, porém gestão entregará 15 novas, tendo um custo até maior para executar a meta.

#### Definição de termos técnicos para a meta

Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h: são estruturas de complexidade intermediária entre as UBS e as portas de urgência hospitalares.

## A Meta 26 foi executada em 32 % - Meta está Em andamento com benefícios à população

**META 26 - Implantar 30 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

### Relato da Meta 26

Foram 6 CAPS entregues: CAPS AD II transformados em CAPS AD III (24 horas) em Itaquera e São Mateus; CAPS Adulto II: Santo Amaro e São Mateus reclassificado em CAPS Adulto III (24h); CAPS Infantil São Remo e CAPS AD III Heliópolis.

Meta não foi concluída em virtude do cenário de restrição orçamentária, entretanto houve reclassificação de 10 CAPS II para III ( 4 CAPS AD, 3 CAPS Adulto e 3 CAPS Infantil) ampliando o atendimento para 24 horas e

inauguração de 14 Serviços de Residência Terapêutica (SRT), possibilitando que as pessoas que moravam em hospitais psiquiátricos sejam inseridas nesses serviços.

O CAPS AD, importante benefício para a comunidade, funciona 24h por dia e se propõe a realizar atividades relacionadas ao acompanhamento médico, reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os CAPS são constituídos por equipe multiprofissional que atua na ótica interdisciplinar. O cuidado no âmbito dos CAPS é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. Os atendimentos são: acolhimento inicial, acolhimento diurno e/ou noturno, atendimento individual, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas, atendimento para a família, atendimento domiciliar e ações de reabilitação psicossocial, promoção de contratualidade, fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares, ações de articulação de redes intra e intersetoriais, matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência e todas as ações de redução de danos.

Meta será cumprida parcialmente, havia um plano de locação de imóveis para suprir a demanda, mas com o alto custo da Secretaria não ficou definido para este ano.

#### Definição de termos técnicos para a meta

CAPS: são pontos de atenção estratégicos para o atendimento das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias.

## Além das metas já apresentadas, entendemos fundamental destacar as principais ações além das metas que foram realizadas nos últimos quatro anos e que contribuem para realização do objetivo de Ampliar o acesso, aperfeiçoar a qualidade, reduzir as desigualdades regionais e o tempo de espera e fortalecer a atenção integral das ações e serviços de saúde.

### Desburocratização das UBS e do Programa Saúde da família para o grande centro urbano – “adscrição sem proibição”, com a opção de trabalhadores e estudantes optarem pela UBS de mais fácil acesso. (SMS)

As ações implementadas constam nas diretrizes da Atenção Básica para sua rede, sendo que as UBS atuam na perspectiva da atenção integral, devendo se constituir como serviços com porta aberta, que resolvem a maioria dos problemas de saúde e que organizam as condições para coordenar a continuidade do cuidado com os outros

pontos de atenção da rede. Todos os municípios que procurem as UBS deverão ter suas necessidades atendidas, por meio de um acesso com qualidade, integralidade das ações. O acolhimento à demanda espontânea nas UBS deve estar contextualizado na gestão do processo de trabalho e implementado no cotidiano dos serviços.

### Implementação de ações importantes na Vigilância Sanitária de São Paulo. (SMS)

A Coordenação de Vigilância em Saúde, as Supervisões de Vigilância em Saúde e CRSTs são órgãos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, tem trabalhado, juntamente com a Secretaria na elaboração de proposta de reestruturação organizacional, a estrutura da COVISA está sendo pensada dentro dessa proposta de reestruturação da SMS, visto que a vigilância em saúde não constitui uma área independente do sistema municipal de saúde. Vale salientar que a estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, incluindo áreas de abrangência, atribuições e responsáveis está definida atualmente no Decreto Municipal nº 50.079/08 e na Portaria Municipal nº 861/16. Salientamos que em 2010, a Câmara Municipal de Vereadores de São Paulo instaurou Comissão Parlamentar de Inquérito para averiguar e apurar eventual deficiência no desempenho das competências outorgadas à COVISA – Processo RDP nº 08-46/2010. Transcrevemos abaixo trecho do relatório final da comissão responsável pela CPI que dispõe sobre a estrutura da COVISA. “Atualmente, a COVISA possui a maior parte de suas atribuições regulamentadas através de portaria, o que por si só demonstra fragilidade. Em razão disso há em tramitação nessa casa o PL 557/2010 de autoria do Vereador Paulo Frange que dispõe sobre a Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA. No entanto há ainda que se destacar que a COVISA por ser um órgão que recentemente assumiu uma série de funções carece de maneira evidente de uma reestruturação. Restou demonstrado em todas as reuniões, oitivas e documentos que foram colhidos e apresentados que a COVISA concentra uma série de atribuições, sendo que a estrutura que ela tem não lhe permite cumprir fielmente todas elas. Assim, é visível a carência de recursos humanos e financeiros para a COVISA, de modo que é imprescindível que se pense em uma nova estrutura para COVISA, aparelhando-a para cumprir os fins para os quais ela foi instituída”. (Relatório Final – CPI COVISA – 2010).

O plano visa elaborar e implantar estrutura de cargos gerenciais, técnicos e de apoio, compatíveis com a estrutura organizacional da vigilância em saúde. Tal como indicado acima, o estabelecimento de cargos compatíveis com a estrutura organizacional da vigilância em saúde está sendo pensado na proposta de reestruturação da SMS. Com a promoção a inserção no trabalho e o aperfeiçoamento profissional do quadro de trabalhadores da vigilância em saúde, de modo a capacitá-los para as ações de gerenciamento, técnicas e de apoio. Em 2015, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou o Curso de Aprimoramento da Gestão em Vigilância em Saúde, voltado para os gestores e profissionais relacionados à gestão das unidades que compõem o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, com 270 inscritos. Entre 2013 até o momento, foram promovidos 158

eventos de capacitação para profissionais que atuam no sistema municipal de vigilância em saúde, nos quais foram abordados aspectos relativos às ações de gerenciamento, técnicas e de apoio. A articulação interinstitucional entre os órgãos que devem integrar o Sistema Municipal de vigilância em Saúde. Os órgãos que compõem o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde estão indicados no Decreto Municipal nº 50.079/08 e na Portaria Municipal nº 861/16. Conforme estabelecido na Lei Municipal nº 13.725/04 (Código Sanitário Municipal), constitui um dos preceitos da atuação da Vigilância em Saúde a articulação intra e interinstitucional, mediante o trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área da saúde. Nesse sentido, diversos programas e projetos relacionados à vigilância em saúde têm envolvido

articulação interinstitucional nesta gestão, como por exemplo: Projeto Vida no Trânsito; Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma junto à Secretaria Municipal de Educação; Comitê Intersecretarial de Enfrentamento do Transtorno de Acumulação; Comitês Regionais de Combate ao Aedes; Articulação com a Secretaria de Direitos Humanos - Política Municipal para a População Imigrante, Ações para enfrentamento do Ebola; Eventos de massa como Fórmula 1, Parada LGBT, Carnaval, dentre outros; Jornada Mundial da Juventude; Participação em comissões coordenadas por outros órgãos: Comissão: Plano Preventivo Chuva de Verão; Comissão Municipal para o Transporte de Cargas e Produtos Perigosos; Subcomissão Estadual de Estudos e Prevenção de Acidentes no Transporte Terrestre de Produtos Perigosos da Região Metropolitana de São Paulo Comitê de Mudança do Clima e Ecoeconomia; CADES - Conselho Municipal do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; Sala Nacional da Coordenação e Controle para o enfrentamento à Dengue, Chikungunya e Zika.- Grupo Técnico de Saneamento; Grupo de Vigilância Estadual de Desastres Naturais; Comitê Intersecretarial de Implementação da Política Municipal de Resíduos Sólidos; Comitê Municipal da Copa do Mundo – 2014; Comitê Municipal das Olimpíadas de 2016; Operação Baixas Temperaturas.

Ainda não foi concluído o processo de municipalização da vigilância em saúde, incluindo as ações de vigilância sanitária em serviços de saúde de alta complexidade, da indústria de medicamentos, de produtos correlatos (produtos médicos), de cosméticos e de saneantes. A última descentralização de ações de vigilância sanitária do Estado para o Município de São Paulo ocorreu em 2012, conforme publicação do Comunicado Conjunto - GVS 1 Capital e COVISA, de 27/02/2012. No momento há um processo de capacitação técnica em curso para a descentralização das ações de vigilância sanitária relacionadas a: Indústria de Cosméticos, Produtos de Higiene e Perfumes: CNAE 1742-7/01 - Fabricação de fraldas descartáveis; CNAE 1742-7/02 - Fabricação de absorventes higiênicos; CNAE 2063-1/00 - Fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal CNAE 3291-4/00 - Fabricação de escovas, pincéis e vassouras; Prestação de Serviços de Saúde: CNAE 8640-2/12 - Serviços de Hemoterapia (hemocentros e bancos de sangue autônomos).

Como forma de qualificar o atendimento foram contratados mediante concurso público: com nomeações de 2013 a 2016: 17 Auxiliares de Enfermagem, 34 Biólogos, 50 Enfermeiros, 19 Farmacêuticos, 4 Fisioterapeuta, 5 Fonoaudiologia, 25 Médicos, 21 Médicos Veterinários, 19 Nutricionista, 5 Dentistas, 1 Psicólogo, 2 Químicos, 15 Técnicos de Laboratório, 8 Terapeutas Ocupacionais.

### Redução do tempo de espera para exames, consultas e procedimentos especializados, incluindo as cirurgias eletivas, aproximando o tempo de espera nos serviços municipais de saúde do padrão admitido nos planos privados de saúde, reduzindo em uma primeira fa (SMS)

Para reduzir a fila de espera, que não parava de crescer – eram 810 mil em 2012 e chegaria a 1,2 milhão de pedidos em 2014 se nada fosse feito – a Secretaria adotou diferentes medidas. A Atenção Especializada teve grande destaque nesta gestão, como investimento financeiro, novos equipamentos e recursos humanos. Eles são responsáveis pela oferta de consultas, exames de apoio diagnóstico e de cirurgias eletivas. Para reduzir a fila de espera, a Secretaria além de adotar o Call Center Hora Certa, que avisa com antecedência de 15 dias sobre a data do agendamento, implantou 34 Hospitais Dia, da Rede Hora Certa. As unidades realizaram mais de 15.348 mil cirurgias por ano, aumento de 1080%, mais de 386.076 mil consultas e exames, com aumento de 59% comparado à média anual de 2012. Para 2016 outros 09 Hospitais Dia, da Rede Hora Certa, estão em fase final de implantação.

### Reestruturação da ouvidoria do SUS (SMS)

A Ouvidoria SUS do Município de São Paulo é o espaço de interação do cidadão com a administração pública, através de suas manifestações (sugestões, reclamações, solicitações, denúncias, elogios) de forma célere, responsável e ética. Nosso compromisso é com a construção de um padrão de atenção através da escuta humanizada, reforçando a participação popular e o controle social para o fortalecimento da gestão participativa do SUS. Rede de Ouvidorias SUS da Cidade de São Paulo: uma estratégia democrática e participativa de compromisso ético, que permite avaliar e monitorar as políticas públicas de saúde, buscando relações dialógicas e transparentes. Para reduzir a fila de espera, a Secretaria além de adotar o Call Center Hora Certa, que avisa com antecedência de 15 dias sobre a data do agendamento. Tem sido muito elogiada a agenda de regulação da saúde com diminuição de filas para consultas, exames e internações.

### Retomada da Gestão de Saúde com o Plano Municipal de Saúde. (SMS)

O Plano Municipal de Saúde (PMS), que abrange o período de 2014 a 2017, expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população de São Paulo e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma democrática e ascendente. Trata-se de um importante instrumento de gestão e de controle social que orientará o papel estratégico da Secretaria Municipal de saúde (SMS) como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de São Paulo (MSP).A publicação do PMS é um marco importante do processo de retomada da gestão de políticas públicas no âmbito da SMS na cidade de São Paulo e representa um avanço a ser compartilhado. Está em sintonia com o que foi previamente apontado em outros documentos construídos em processo participativo e pretende, em última instância, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos que vivem na cidade de São Paulo.

### Retomada da Gestão com implementação de um novo modelo de gerenciamento com as Organizações Sociais (O.S.). (SMS)

A Gestão foi retomada com implementação de um novo modelo de gerenciamento com as Organizações Sociais (O.S.), a partir da reorganização territorial e definição de novas metas e indicadores com controle e transparência social para melhoria da utilização dos recursos públicos e da qualidade de serviço assistencial de Saúde. Além disso, houve uma reestruturação da carreira dos Servidores Públicos Diretos da área de saúde e abertura de concursos para garantir o serviço público de qualidade.

## Objetivo 4: Ampliar o acesso da população à cultura, por meio de equipamentos e ações, a partir da sua descentralização no território

## A Meta 27 foi executada em 87 % - Meta está Em andamento com benefícios à população

**META 27 - Construir, requalificar ou reformar 16 equipamentos culturais**

### Relato da Meta 27

Foram requalificados 12 equipamentos: Teatros Paulo Eiró, Arthur Azevedo e Flávio Império, além dos equipamentos Casa do Bandeirante, Torre da Memória, Edifício Ramos de Azevedo, as Bibliotecas Cora Coralina, Vinícius de Moraes e Camila Cerqueira Cesar, o Centro Cultural da Juventude, além de Casas de Cultura Vila Guilherme e São Rafael.

As requalificações contemplaram desde as instalações prediais, fiação elétrica, instalações técnicas, ampliações físicas e de capacidade, até melhoria da segurança dos funcionários, artistas e público, adequação da acessibilidade, restauração de patrimônio histórico e paisagística, com destaque para a construção de edifício anexo ao Teatro Arthur Azevedo, onde será instalado o Clube do Choro, escola de música dedicada ao ensino do Choro.