

Indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023

PARTE III - Ficha de Qualificação

São Paulo, 2019
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Diretriz nº 1 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada.

Objetivo1: Organizar e qualificar o acesso à assistência ambulatorial especializada e hospitalar.

Indicador 1 - Percentual de hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação acima de 80%.

1. Nome do indicador:	Percentual de hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação acima de 80%.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1 e Meta D1-1.1 - Otimizar a utilização dos leitos hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação acima de 80\%}}{\text{Número total de hospitais gerenciados por OSS}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Mensal.
7. Valor mais recente (linha de base):	70%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Gestão em Saúde. Relatório dos indicadores de desempenho hospitalar.
10. Área responsável:	Coordenadoria de gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 2- Percentual de Hospitais gerais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80%.

1. Nome do indicador:	Percentual de Hospitais gerais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80%.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D1.1.2 - Otimizar a utilização dos leitos dos Hospitais Gerais da Administração Direta.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80\%}}{\text{Número total de hospitais da Administração Direta}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Mensal.
7. Valor mais recente (linha de base):	50%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema NIH – Núcleo de Informações Hospitalares. www.nih.saude.sp.gov.br
10. Área responsável:	Núcleo de Informação Hospitalar da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS). Assistência de Recursos Humanos.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 3 - Percentual de Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) com perda primária menor que 6%.	
1. Nome do indicador:	Percentual de Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) com perda primária menor que 6%.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D1.1.3 - Reduzir a perda primária dos Ambulatórios Médicos de Especializadas (AME).
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de AME com perda primária menor que 6\%}}{\text{Número total de AME}} \times 100$.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Mensal
7. Valor mais recente (linha de base):	8%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Gestão em Saúde. Indicadores AMW, perda primária.
10. Área responsável:	Coordenadoria de gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 4- Ocupação dos leitos hospitalares atualizada, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual.

1. Nome do indicador:	Ocupação dos leitos hospitalares atualizada, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D1.1.4 - Manter atualizada a ocupação dos leitos hospitalares, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais com atualização da ocupação dos leitos em tempo real no portal CROSS (Módulo de Leitos ou Leitos com AIH)}}{\text{número total de hospitais próprios e conveniados}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Tempo real (diariamente)
7. Valor mais recente (linha de base):	70%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Portal CROSS – Módulo de Leitos.
10. Área responsável:	Grupo de Regulação da CRS, CGCSS e CSS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 2: Aprimorar o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão, Convênios e dos Contratos Programa.

Indicador 5- Média da pontuação (0 a 100) alcançada pelas Unidades da Administração Direta tradicional nas avaliações trimestrais do Contrato Programa.	
1. Nome do indicador:	Média da pontuação (0 a 100) alcançada pelas Unidades da Administração Direta tradicional nas avaliações trimestrais do Contrato Programa.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 2, Meta D1.2.1- Ampliar a pontuação das Unidades da Administração Direta nas avaliações do Contrato Programa.
3. Fórmula de cálculo:	Pontuação total alcançada nas avaliações das Unidades da Administração Direta tradicional/Número de Unidades da Administração Diretas tradicional avaliadas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Trimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	69
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Contrato Programa
10. Área responsável:	Núcleo de Informação Hospitalar da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS). Assistência de Recursos Humanos.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 6- Percentual de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com relatório de avaliação trimestral em conformidade com as metas contratadas.

1. Nome do indicador:	Percentual de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com relatório de avaliação trimestral em conformidade com as metas contratadas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 2, Meta D1.2.2-Ampliar as unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com relatórios trimestrais de avaliação em conformidades com as metas contratadas.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades gerenciadas por OSS com relatório de avaliação trimestral em conformidade com as metas contratadas}}{\text{Número total de unidades gerenciadas por OSS}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Trimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	85%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Relatórios de avaliação trimestral emitido para os processos dos Contratos de Gestão.
10. Área responsável:	Coordenadoria de gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 7-Percentual de Instituições participantes do programa “Santa Casa SUSstável” monitoradas.	
1. Nome do indicador:	Percentual de Instituições participantes do programa “Santa Casa SUSstável” monitoradas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D.1.2.3- Monitorar as instituições participantes das Santas Casas SUSstável.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de instituições monitoradas}}{\text{Número de instituições participantes da estratégia Santas Casas SUSstáveis}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual.
7. Valor mais recente (linha de base):	100%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Portal CROSS, módulo de indicadores.
10. Área responsável:	Departamento Regional de Saúde - DRS (Comissão de Monitoramento Regional), GPA, Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), Núcleo de Humanização, Área Técnica do Idoso, Central de Transplantes, Auditoria (NTE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 8- Percentual de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de satisfação do usuário acima de 90%.

1. Nome do indicador:	Percentual de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de satisfação do usuário acima de 90%.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D1.2.4 Manter a satisfação dos usuários atendidos em unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS).
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de satisfação do usuário acima de 90\%}}{\text{Número total de unidades sob contrato de gestão}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Mensal
7. Valor mais recente (linha de base):	90%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Relatório PSAT elaborado pelo Núcleo Técnico de Humanização – NTH/SES.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 9- Percentual de hospitais gerais da Administração Direta com taxa de satisfação do usuário acima de 85%.

1. Nome do indicador:	Percentual de hospitais gerais da Administração Direta com taxa de satisfação do usuário acima de 85%.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 1, Meta D1.2.5 - Melhorar a satisfação dos usuários atendidos em hospitais gerais da Administração Direta.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais gerais da Administração Direta com taxa de satisfação do usuário acima de 85\%}}{\text{Número total de hospitais gerais}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Mensal
7. Valor mais recente (linha de base):	69%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Relatório PSAT elaborado pelo Núcleo Técnico de Humanização – NTH/SES.
10. Área responsável:	Núcleo Técnico de Humanização (NTH) e Núcleo de Informação Hospitalar (NIH) da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS). Assistência de Recursos Humanos.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 10- Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais).	
1. Nome do indicador:	Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 2, Meta D.1.2.6-Melhorar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais).
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades conveniadas com taxa de satisfação do usuário maior ou igual a 85\%}}{\text{Número total de unidades conveniadas}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	-
10. Área responsável:	Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 3: Promover a estruturação da assistência farmacêutica e o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população.

Indicador 11- Taxa de acesso aos medicamentos padronizados pela população.	
1. Nome do indicador:	Taxa de acesso aos medicamentos padronizados pela população.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 3, Meta D.1.3.1- Ampliar o acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes atendidos por medicamento}}{\text{Número de pacientes cadastrados por medicamento}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	87%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	SIASUS, sistemas estaduais (MEDEX e S-Codes), sistemas próprios de serviços de saúde de administração direta, indireta e autarquias.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 12- Percentual de disponibilidade dos medicamentos principais nas farmácias de unidades públicas Estaduais de saúde.

1. Nome do indicador:	Percentual de disponibilidade dos medicamentos principais nas farmácias de unidades públicas Estaduais de saúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 3, Meta D.1.3.2-Garantir a disponibilidade de medicamentos principais nas unidades públicas estaduais de saúde.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número médio de medicamentos principais disponíveis na unidade}}{\text{Número de medicamentos principais da lista}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	82%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2017
9. Fonte das informações:	Sistemas estaduais (GSNET e S-Codes), sistemas próprios de serviços de saúde de administração direta, indireta e autarquias.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 4: Fortalecer o Instituto Butantan como laboratório oficial de produção de referência nacional.

Indicador 13- Percentual de atendimento da demanda de soros e vacinas solicitadas ao Instituto Butantan pelo Ministério da Saúde.

1. Nome do indicador:	Percentual de atendimento da demanda de soros e vacinas solicitadas ao Instituto Butantan pelo Ministério da Saúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 4, Meta D1.4.1-Atender a demanda do Ministério da Saúde de acordo com a capacidade de produção do Instituto Butantan.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades de vacinas e soros entregues ao Ministério da Saúde}}{\text{Número de unidades de soros e vacinas demandados pelo Ministério da Saúde}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	100%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Planejamento e Controle de Produção-Divisão de Desenvolvimento Tecnológico e Produção - Instituto Butantan.
10. Área responsável:	Divisão de Desenvolvimento Tecnológico e Produção - Instituto Butantan.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 5: Consolidar a Fundação para o Remédio Popular (FURP) como um laboratório oficial de referência para a produção de medicamentos.

Indicador 14- Percentual de atendimento pela FURP da demanda de produção de medicamentos para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

1. Nome do indicador:	Percentual de atendimento pela FURP da demanda de produção de medicamentos para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 5, Meta D1.5.1-Disponibilizar medicamentos demandados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, de produção FURP.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades farmacotécnicas disponibilizadas pela FURP}}{\text{Número de unidades farmacotécnicas demandadas pela SES}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	92,74%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação da FURP- IFS/FURP.
10. Área responsável:	Gerência de Administração de Vendas da FURP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 6: Atender as necessidades de sangue e hemocomponentes nos serviços de saúde.

Indicador 15- Percentual de disponibilidade de bolsas de sangue nas agências transfusionais.	
1. Nome do indicador:	Percentual de disponibilidade de bolsas de sangue nas agências transfusionais.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 6, Meta Suprir a necessidade de sangue e hemocomponentes nos serviços de saúde.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de bolsas de Sangue de concentrado de hemácias processadas coletadas pelos Hemocentros}}{\text{Número de bolsas de Sangue de concentrado de hemácias distribuídas para agências transfusionais, acrescido a 10\% de estoque de segurança}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	100%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	SISHEMO - http://www.cvs.saude.sp.gov.br/cvs.asp .
10. Área responsável:	Hemorrede – Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 7: Promover ações para a redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.

Indicador 16- Percentual de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	
1. Nome do indicador:	Percentual de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 7, Meta D1.7.1-Reduzir as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).
3. Fórmula de cálculo:	Número de internações por causas sensíveis à atenção básica no ano/Número total de internações do mesmo período x 100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	15%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)/DATASUS
10. Área responsável:	Área Técnica da Atenção Básica – Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 8: Apoiar o desenvolvimento de ações de saúde bucal em municípios com baixo IDH.

Indicador 17- Municípios com baixo IDH apoiados financeiramente para custeio da Saúde Bucal por meio do Programa “Sorria São Paulo”.	
1. Nome do indicador:	Municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apoiados financeiramente para custeio da Saúde Bucal por meio do Programa “Sorria São Paulo”.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 8, Meta D1.8.1-Apoiar financeiramente os municípios com IDH baixo para auxiliar no custeio da Saúde Bucal por meio do Programa “Sorria São Paulo”.
3. Fórmula de cálculo:	Número de municípios beneficiados financeiramente para o custeio da saúde bucal por meio do Programa “Sorria São Paulo”.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	411
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Resoluções SS publicada anualmente.
10. Área responsável:	Área Técnica da Atenção Básica e Saúde Bucal – Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 9: Implantar Rede Integrada de Assistência aos Pacientes com Doenças Genéticas Raras no Estado de São Paulo

Indicador 18- Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo identificados e implementados.

1. Nome do indicador:	Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo identificados e implementados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 9, Meta D1.9.1-Identificar e implementar Centros de Referência para confirmação diagnóstica de crianças com má-formação congênita e erros inatos do metabolismo.
3. Fórmula de cálculo:	Número de Centros de Referência identificados e implementados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Área Técnica das Doenças Raras – Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS).
10. Área responsável:	Área Técnica das Doenças Raras – Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 10: Promover a melhoria do acesso a serviços de terapia renal substitutiva (TRS).

Indicador 19- Taxa de oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal.	
1. Nome do indicador:	Taxa de oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 10, Meta D1.10.1- Ampliar a oferta de vagas para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal.
3. Fórmula de cálculo:	Número de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS)/estimativa de necessidade pela Portaria MS/GM 1.631/2015 (75 x 100.000 habitantes acima de 20 anos).
4. Unidade de medida:	Taxa
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	68 por 100.000 habitantes acima de 20 anos.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2017
9. Fonte das informações:	APAC e População SEADE.
10. Área responsável:	DRS, GPA, Grupo de Regulação.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 11: Estimular a implementação de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIDOTT.

Indicador 20- Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIDOTT) cadastradas na Central de Transplantes da SES.	
1. Nome do indicador:	CIDOTT cadastradas na Central de Transplantes da SES.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 11 e Meta D1.11.1-Aumentar o número de CIDOTT cadastradas na Central de Transplantes da SES.
3. Fórmula de cálculo:	Número de CIDOTT cadastradas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	121
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Central de Transplantes SES
10. Área responsável:	Central de Transplantes SES
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 12: Aprimorar a regulação da rede regional de atenção à saúde.

Indicador 21- Percentual de DRS com redução de 5% ao ano da mediana do tempo (em minutos) de regulação de urgência/emergência inter hospitalar.

1. Nome do indicador:	Percentual de DRS com redução de 5% ao ano da mediana do tempo (em minutos) de regulação de urgência/emergência inter hospitalar.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 1, Objetivo 12, Meta D1.12.1- Reduzir em todos os DRS o tempo de regulação de urgência/emergência.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de DRS com redução de 5\% ao ano da mediana do tempo (em minutos) de regulação de urgência absoluta inter hospitalar}}{\text{Número total de DRS}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	70%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Portal CROSS, módulo urgência/emergência.
10. Área responsável:	Grupo de Regulação da CRS e dos DRS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Diretriz nº 2 - Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.

Objetivo 1: Promover ações para a redução da mortalidade materna e infantil.

Indicador 22- Razão de mortalidade materna.	
1. Nome do indicador:	Razão de mortalidade materna.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 1, Meta D2.1.1-Reduzir a mortalidade materna no Estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	Número de óbitos maternos/100.000 nascidos vivos.
4. Unidade de medida:	Razão.
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual.
7. Valor mais recente (linha de base):	46,20 óbitos maternos por 100.000 mil nascidos vivos.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde da Mulher/Atenção Básica; GPA; Grupo de Regulação CRS; CCD, CGCSS; CSS; CPS e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 23- Taxa de mortalidade infantil.	
1. Nome do indicador:	Taxa de mortalidade infantil
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 1, Meta D2.1.2-Reduzir a mortalidade infantil no Estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	Número de óbitos de crianças menores de um ano/número de nascidos vivos x 1.000.
4. Unidade de medida:	Taxa
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	10,77 óbitos infantis por 1.000 mil nascidos vivos.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde da Criança/Atenção Básica; GPA; Grupo de Regulação CRS; CCD, CGCSS; CSS, CPS e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 2: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Indicador 24- Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.

1. Nome do indicador:	Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 2, Meta D2.2.1-Melhorar a cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.
3. Fórmula de cálculo:	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/ Número de mulheres de 25 a 64 anos com cobertura SUS, residentes no respectivo local e ano/3.
4. Unidade de medida:	Razão.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	0,63 exames pelo número de mulheres de 25 a 64 anos com cobertura SUS, residentes no respectivo local e ano.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). População estimada pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde da Mulher /Atenção Básica; GPA; Grupo de Regulação CRS; CCD, CGCSS; CSS, CPS e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 25- Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.

1. Nome do indicador:	Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 2 e Meta D2.2.2-Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.
3. Fórmula de cálculo:	Número de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período/Metade da população feminina com cobertura SUS nesta faixa etária no respectivo local e período.
4. Unidade de medida:	Razão.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	0,49 exames pelo número de mulheres de 50 a 69 anos com cobertura SUS, residentes no respectivo local e ano.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação do câncer e mama (SISMAMA) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). População estimada pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde da Mulher /Atenção Básica; GPA; Grupo de Regulação CRS; CCD, CGCSS; CSS, CPS e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 3: Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

Indicador 26- Percentual de gestações em adolescentes, menores de 20 anos.	
1. Nome do indicador:	Percentual de gestações em adolescentes, menores de 20 anos.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 3 e Meta D2.3.1-Reduzir o número de gestações em adolescentes no Estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	Percentual de Nascidos Vivos de Mães com menos de 20 anos/Número total de nascidos vivos x 100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	11,2% do total de nascidos vivos.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde do Adolescente /Atenção Básica; CCD e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 4: Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida.

Indicador 27- Hospitais paulistas com o selo inicial do Programa “Hospital Amigo do Idoso”.	
1. Nome do indicador:	Hospitais paulistas com o selo inicial do Programa “Hospital Amigo do Idoso”.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 4 e Meta D2.4.1-Ampliar o número de hospitais paulistas com o selo inicial do Programa “Hospital Amigo do Idoso”.
3. Fórmula de cálculo:	Número de hospitais que receberam o selo inicial do “Hospital Amigo do idoso”.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	52
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Site da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde do Idoso /Atenção Básica e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 5: Proteger e promover a saúde da população, com foco nas doenças e condições crônicas, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável.

Indicador 28- Taxa de mortalidade prematura (30 a 39 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	
1. Nome do indicador:	Taxa de mortalidade prematura (30 a 39 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 5 e Meta D2.5.1- Reduzir a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)
3. Fórmula de cálculo:	a) Para municípios com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; b) para municípios com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000.
4. Unidade de medida:	Para Municípios com menos de 100.000 hab. Unidade de medida: número de óbitos Para Municípios com 100.000 hab. ou mais Unidade de medida: taxa de mortalidade Fator de multiplicação: 100.000.
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual.
7. Valor mais recente (linha de base):	331,05
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e População RIPSAs.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) - Área técnica de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 29- Grupos de Trabalhos regionais de combate às Violências constituídos.

1. Nome do indicador:	Grupos de Trabalhos regionais de combate às Violências constituídos.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 5 e Meta D2.5.2 - Criação de Grupos de Trabalho regionais de combate às Violências.
3. Fórmula de cálculo:	Número de Grupos de Trabalho regionais de combate às Violências.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Grupo Técnico de Violências da SES/SP
10. Área responsável:	Grupo Técnico de Violências da SES/SP
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 6: Fortalecer a atenção à Saúde das Populações Vulneráveis

Indicador 30- Capacitação para trabalhadores da saúde na temática Saúde da População Negra.	
1. Nome do indicador:	Capacitação para trabalhadores da saúde na temática Saúde da População Negra.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.1 Ampliar o número de cursos de capacitação para trabalhadores da saúde na temática Saúde da População Negra.
3. Fórmula de cálculo:	Número de cursos para trabalhadores da saúde na temática Saúde da População Negra realizados.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual.
7. Valor mais recente (linha de base):	2
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Área Técnica da Saúde da População Negra, Instituto de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde e CRH/CDQ.
10. Área responsável:	Área técnica da Saúde da População Negra/GTAS III/CPS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 31- Pactuação regional do acesso da população indígena aos serviços de saúde.	
1. Nome do indicador:	Pactuação regional do acesso da população indígena aos serviços de saúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.2 Organizar e pactuar formalmente o acesso da População Indígena as Redes de Atenção à Saúde do SUS (média e alta complexidade) nas regiões de abrangência dos 8 Departamentos Regionais de Saúde com circunscrição indígena no Estado de São Paulo (DRS 1, 2,6,9,12,4,16 e 17).
3. Fórmula de cálculo:	Número de Departamento Regionais de Saúde (DRS,) que possuem aldeia em seu território de abrangência, com pactuações formalizadas nas CIR (Comissões Intergestores Regionais).
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Ata de reunião das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Departamentos Regionais de Saúde (DRS).
10. Área responsável:	Área Técnica da Saúde da População Indígena/ GTAS III/CPS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 32- Novas Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

1. Nome do indicador:	Novas Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.3 - Aumentar o acesso das pessoas com Deficiência aos serviços de reabilitação por meio da ampliação de novas Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro no Estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	Número de Novas Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	20
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Comitê Gestor da Rede Lucy Montoro, CGCSS e CRS.
10. Área responsável:	Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/GTAS III/CPS
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 33- Ampliar a oferta de harmonização para pessoas transexuais.

1. Nome do indicador:	RRAS com serviços oferecendo harmonização para pessoas transexuais.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.4 Ampliar a oferta de harmonização para pessoas transexuais.
3. Fórmula de cálculo:	Número de RRAS com serviços oferecendo harmonização para pessoas transexuais.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	4
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	CRT/CCD
10. Área responsável:	Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) – CRT DSTA/AIDS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 34- Moradores de hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo desinstitucionalizados.

1. Nome do indicador:	Percentual de moradores de hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo desinstitucionalizados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.5 Reduzir o número de pessoas moradoras de hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de moradores de hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo desinstitucionalizados}}{\text{Número total de moradores de hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo em 2019}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1.619 que corresponde a 100 %
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Listagem encaminhada dos serviços hospitalares para a recontagem anual do censo psicossocial.
10. Área responsável:	Área Técnica de saúde Mental – Coordenadoria de Controle de Doença (CCD).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 35- Municípios elegíveis que recebem repasse financeiro, de acordo com Deliberação CIB 62, para realização de atenção básica dentro dos presídios.

1. Nome do indicador:	Municípios elegíveis que recebem repasse financeiro para realização de atenção básica dentro dos presídios.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 2, Objetivo 6 e Meta D2.6.6 Realizar apoio financeiro aos municípios sede de unidade prisional para atendimento da atenção básica da população privada de liberdade.
3. Fórmula de cálculo:	Número de municípios elegíveis que recebem repasse financeiro para realização de atenção básica dentro dos presídios.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor. *Contamos com um total de 36 municípios com adesão à Deliberação CIB 62/2012 até dezembro de 2018. A Deliberação CIB 62/2012 oferece cobertura de Atenção Básica à aproximadamente 38% da população privada de liberdade no Estado de São Paulo e tem se mostrado como uma ação exitosa. Apesar de haver uma série de gestores municipais que mostram interesse em ofertar atenção básica nas unidades prisionais em seus territórios, não há uma previsão de aumento sistemático do orçamento no PPA (2020-2023) para novas pactuações. Ainda que em 2019 a SES-SP tenha autorizado a pactuação pela CIB 62/2012 para mais dois municípios (Nova Independência e Paulo de Faria), isso não representa um aumento programado de disposição de recursos.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	36
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Resoluções SS.
10. Área responsável:	Área de Saúde da População Privada de Liberdade – GTAS III.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção.

Objetivo 1: Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

Indicador 36- Taxa de casos novos de Hanseníase com incapacidade física visível.	
1. Nome do indicador:	Taxa de casos novos de Hanseníase com incapacidade física visível.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.1- Reduzir a taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física visível.
3. Fórmula de cálculo:	Número de casos novos com incapacidade física visível (grau 2) no momento do diagnóstico, residentes e detectados no ano da avaliação/ População residente x 1 milhão.
4. Unidade de medida:	Taxa.
5. Polaridade do indicador:	Quanto menor, melhor. A tendência de redução da taxa de detecção acompanhada da queda deste indicador caracteriza redução da magnitude da endemia.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	3,6 por 1 milhão de habitantes.
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e população IBGE.
10. Área responsável:	Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase – Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 37- Percentual de notificações de hepatite C com carga viral reagente na população de 15 a 69 anos residente no Estado de São Paulo.

1. Nome do indicador:	Percentual de notificações de hepatite C com carga viral reagente na população de 15 a 69 anos residente no Estado de São Paulo.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.2 - Ampliar o diagnóstico de Hepatite C na população de 15 a 69 anos.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de notificações de hepatite entre 15 e 69 anos de idade com HCV-RNA detectado}}{\text{Número de notificações de hepatite entre 15 e 69 anos de idade com anti-HCV reagente}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	68%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
10. Área responsável:	Área técnica do Programa de Hepatites Virais (PEHV) – Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 38- Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina.

1. Nome do indicador:	Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.3 – Ampliar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis no pré -natal tratadas com penicilina.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de gestantes com sífilis tratadas com penicilina}}{\text{Número total de gestantes com sífilis no pré-natal}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	90%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) - CRT DST/AIDS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 39- Taxa de confirmação laboratorial dos casos notificados de sarampo e rubéola.	
1. Nome do indicador:	Taxa de confirmação laboratorial dos casos notificados de sarampo e rubéola.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.4 - Assegurar a confirmação laboratorial dos casos notificados de sarampo e rubéola.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de casos suspeitos de sarampo e rubéola encerrados laboratorialmente}}{\text{Número total de casos notificados de sarampo e rubéola}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	90%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
10. Área responsável:	Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR), do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 40- Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal preconizada.

1. Nome do indicador:	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal preconizada.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.5 - Ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada.
3. Fórmula de cálculo:	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada/ 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
10. Área responsável:	Área técnica de Imunização – Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 41- Municípios com pelo menos 70% de cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO) para Tuberculose.	
1. Nome do indicador:	Municípios com pelo menos 70% de cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO) para Tuberculose.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.6 - Ampliar o número de municípios que utilizam o Tratamento Diretamente Observado – TDO para Tuberculose.
3. Fórmula de cálculo:	Número de municípios com pelo menos 70% de cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO).
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	90
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose – TBWEB.
10. Área responsável:	Área técnica do Programa de Tuberculose – Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 42- Proporção de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerradas em tempo oportuno.

1. Nome do indicador:	Proporção de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerradas em tempo oportuno.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.7 - Ampliar a taxa de doenças de notificação compulsória imediatas (DNCI) encerradas em tempo oportuno.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de casos de DNCI notificados encerrados em até 60 dias a partir da data da notificação}}{\text{número de casos de DNCI notificados}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	71%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
10. Área responsável:	Área técnica NIVE - Núcleo de Informações em Vigilância Epidemiológica do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 43- Regiões de saúde com o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais, elaborado e aprovado.

1. Nome do indicador:	Regiões de saúde com o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais, elaborado e aprovado.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 8, Objetivo 1 e Meta D3.1.8 - Elaborar e aprovar o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais nas Regiões de Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de regiões de saúde com o Plano Regional da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais, elaborado e aprovado.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Planilhas de monitoramento das oficinas da Rede de Cuidados em IST/AIDS e Hepatites Virais.
10. Área responsável:	Área técnica do Programa de Hepatites Virais – Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e CRT-DST/AIDS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 44- Sub redes e/ou laboratórios de referência por agravos/programas prioritários da Vigilância em Saúde organizados.

1. Nome do indicador:	Sub redes e/ou laboratórios de referência por agravos/programas prioritários da Vigilância em Saúde organizados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.9- Organizar as sub redes e/ou laboratórios de referência por agravos/programas prioritários da Vigilância em Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de sub-redes e/ou laboratórios de referência organizados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	10
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Centro de Planejamento e Informação do Instituto Adolfo Lutz.
10. Área responsável:	Centro de Planejamento e Informação do Instituto Adolfo Lutz.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 45- Municípios selecionados com monitoramento e avaliação da resistência aos inseticidas utilizados no controle de vetores.

1. Nome do indicador:	Municípios selecionados com monitoramento e avaliação da resistência aos inseticidas utilizados no controle de vetores.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.10- Monitorar e avaliar a resistência aos inseticidas utilizados no controle de vetores em municípios selecionados.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de municípios monitorados}}{\text{Número de municípios selecionados}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Capop - Sistema Capacidade Operacional
10. Área responsável:	Diretoria de Combate a Vetores
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 46- Municípios tecnicamente assessorados no enfrentamento das epidemias de arboviroses e nas ações de vigilância e controle.

1. Nome do indicador:	Municípios tecnicamente assessorados no enfrentamento das epidemias de arboviroses e nas ações de vigilância e controle.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.11- Assessorar tecnicamente os municípios no enfrentamento das epidemias de arboviroses e nas ações de vigilância e controle.
3. Fórmula de cálculo:	Número de assessorias realizadas.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Semestral
7. Valor mais recente (linha de base):	12.000
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema Capacidade Operacional- CAPOP
10. Área responsável:	Superintendência de Controle de Endemias /SUCEN
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 47- Percentual de óbitos por dengue com início de investigação em até 48 horas.

1. Nome do indicador:	Percentual de óbitos por dengue com início de investigação em até 48 horas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.12- Monitorar o início da Investigação dos óbitos por dengue em até 48 horas.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de óbitos por dengue com início de investigação em 48 horas}}{\text{Número de óbitos por dengue notificados}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	80%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
10. Área responsável:	Divisão de dengue, chikungunya e Zika do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 48- Taxa de notificação de casos de Paralisias Flácidas Agudas (PFA) em menores de 15 anos.

1. Nome do indicador:	Taxa de notificação de casos de Paralisias Flácidas Agudas (PFA) em menores de 15 anos.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.1.13 - Notificar e investigar casos de Paralisias Flácidas Agudas (PFA) em menores de 15 anos de idade para monitoramento da erradicação da poliomielite selvagem.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de casos de PFA em menores 15 anos notificados} \times 100.000}{\text{Número total da população de menores de 15 anos}}$
4. Unidade de medida:	Taxa
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	SINAN
10. Área responsável:	Centro de vigilância Epidemiológica
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 2: Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: produtos, serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador.

Indicador 49- Percentual de Serviços Municipais de Vigilância Sanitária com Sistema de Gestão de Qualidade auditados.	
1. Nome do indicador:	Percentual de Serviços Municipais de Vigilância Sanitária com Sistema de Gestão de Qualidade auditados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.1- Auditar os municípios das regiões metropolitanas, com mais de 100 mil habitantes, em relação à implantação da gestão de qualidade nos serviços de vigilância sanitária.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de municípios auditados}}{\text{Número total de municípios priorizados}} \times 100$.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Centro de Vigilância Sanitária.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – DITEP; DVST; SAMA, SERSA e SETOX.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 50- Percentual de estabelecimentos de alta complexidade regulados pela Vigilância Sanitária .

1. Nome do indicador:	Percentual de estabelecimentos de alta complexidade regulados pela vigilância sanitária.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.2- Ampliar o controle do risco sanitário das atividades econômicas de alta complexidade sob regulação da Vigilância Sanitária.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de estabelecimentos alta complexidade monitorados}}{\text{Número de estabelecimentos de alta complexidade cadastrados}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	38%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), do Centro de Vigilância Sanitária.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – Ditep; DVST; SAMA, SERSA e SETOX.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 51- Percentual de locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador inspecionados.

1. Nome do indicador:	Percentual de locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador inspecionados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.3- Inspeccionar os locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de locais de trabalho com casos prioritários notificados no Sinan investigados e inspecionados}}{\text{Número de locais de trabalho com casos prioritários notificados no Sinan investigados}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	100%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), do Centro de Vigilância Sanitária.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – Diretoria de Vigilância Sanitária do Trabalho e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CVS/DVST-CEREST).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 52- Ações de controle de risco de exposição e intoxicação da população por agrotóxicos.	
1. Nome do indicador:	Ações de controle de risco de exposição e intoxicação da população por agrotóxicos.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.4 – Ampliar as ações para controle de risco e dos agravos à saúde da população associados ao agrotóxico.
3. Fórmula de cálculo:	Número de ações de controle do risco e de agravos à saúde associados ao agrotóxico.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	8
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), CVS; • Programa Paulista de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PP Agrotóxico), CVS; • Programa de Toxicovigilância do Agrotóxico (PTA), CVS; • Sistema Nacional de Informação da Qualidade da Água (SISAGUA), MS; • Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), CVE.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – DITEP; DVST; SAMA e SETOX.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 53- Ações ampliadas para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho realizadas pelos CEREST.

1. Nome do indicador:	Ações ampliadas para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho realizadas pelos CEREST.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 1 e Meta D3.2.5 - Ampliar as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho.
3. Fórmula de cálculo:	Número de ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador realizadas pelos CEREST-R no ano.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	30 mil ações
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	<ul style="list-style-type: none">• Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), do Centro de Vigilância Sanitária;• Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), do Ministério da Saúde.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – Diretoria de Vigilância Sanitária do Trabalho e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CVS/DVST-CEREST)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 54 - Percentual de análises da água para consumo humano que atendem ao padrão de potabilidade para Coliforme Totais (CT), Cloro Residual (CRL) e Turbidez (T).

1. Nome do indicador:	Percentual de análises da água para consumo humano que atendem ao padrão de potabilidade para Coliforme Totais (CT), Cloro Residual (CRL) e Turbidez (T).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.6 - Aprimorar as condições de potabilidade de água ofertada à população paulista pelos Sistemas Públicos de Abastecimento do estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	Número de análises de água que atendem ao padrão de potabilidade para CT, CRL e T/ Número de análises de água avaliadas em relação aos parâmetros de CT, CRL e T x 100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	95,11
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema Nacional de Informação da Qualidade da Água – Sisagua.
10. Área responsável:	Centro de Vigilância Sanitária – Diretoria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente (CVS/SAMA)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 55 - Percentual de estabelecimento fiscalizados previstos nas etapas de flexibilização.	
1. Nome do indicador:	Percentual de estabelecimento fiscalizados previstos nas etapas de flexibilização.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 2 e Meta D3.2.7 - Realizar ações sanitárias de enfrentamento à pandemia da Covid-19.
3. Fórmula de cálculo:	Número de estabelecimentos fiscalizados/ Número de estabelecimentos previstos nas etapas de fiscalização x 100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Vigilância Sanitária - CCD
10. Área responsável:	Vigilância Sanitária - CCD
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 3: Promover ações de apoio ao desenvolvimento da Política Estadual de Mudanças Climáticas- PEMC.

Indicador 56- Percentual de unidades participantes do Projeto Reciclar.	
1. Nome do indicador:	Percentual de unidades participantes do Projeto Reciclar.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 3 e Meta D3.3.1-Implantar nas unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES o Projeto Reciclar.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES participantes do Projeto Reciclar}}{\text{Número unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelas unidades que aderirem ao projeto reciclar.
10. Área responsável:	Gabinete do Secretário.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 57- Percentual de unidades participantes do Projeto Compras sustentáveis.	
1. Nome do indicador:	Percentual de unidades participantes do Projeto Compras sustentáveis.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 3 e Meta D3.3.2- Implantar nas unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES o Projeto Compras Sustentáveis na Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES participantes do Projeto Compras Sustentáveis na Saúde}}{\text{número de unidades hospitalares e ambulatoriais próprias da SES}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelas unidades que aderirem ao projeto compras sustentáveis.
10. Área responsável:	Grupo de trabalho mudanças climáticas.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 58- Percentual de hospitais da administração direta e indireta com inventário de emissão de gases de efeito estufa.

1. Nome do indicador:	Percentual de hospitais da administração direta e indireta com inventário de emissão de gases de efeito estufa.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 3 e Meta D3.3.3-Inventariar nas unidades hospitalares (direta e indireta) e ambulatoriais da SES as emissões de gases de efeito estufa.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais da administração direta e indireta da SES com inventário de emissões de gases de efeito estufa}}{\text{Número total de hospitais da administração direta e indireta}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelos hospitais da administração direta e indireta da SES.
10. Área responsável:	Unidades hospitalares da administração direta e indireta – CSS e CGCSS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 59- Percentual de unidades hospitalares e ambulatoriais com mensuração de eficiência energética.

1. Nome do indicador:	Percentual de unidades hospitalares e ambulatoriais com mensuração de eficiência energética
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 3, Objetivo 3 e Meta D3.3.4- Implantar nas unidades hospitalares (direta e indireta) e ambulatoriais próprias sistema de mensuração de eficiência energética.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de hospitais da administração direta e indireta da SES com mensuração de eficiência energética}}{\text{Número total de hospitais da administração direta e indireta}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelos hospitais da administração direta e indireta da SES.
10. Área responsável:	Unidades hospitalares da administração direta e indireta – CSS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Diretriz nº 4 - Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco na governança regional e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

Objetivo 1: Expansão e Modernização da Saúde

Indicador 60- Percentual da construção do novo Centro de Referência da Saúde da Mulher.	
1. Nome do indicador:	Percentual da construção do novo Centro de Referência da Saúde da Mulher.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 1 e Meta 4.1.1-Construir nova estrutura para funcionamento da Centro de Referência da Saúde da Mulher.
3. Fórmula de cálculo:	Percentual anual da construção do novo Centro de Referência da saúde da mulher.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	5%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelo Grupo Técnico de Edificações (GTE), que fará o acompanhamento da obra.
10. Área responsável:	Grupo Técnico de Edificações (GTE)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 61- Adaptação das unidades para obtenção do AVCB.

1. Nome do indicador:	Adaptação das unidades para obtenção do AVCB.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 1 e Meta D4.1.2-Realizar reformas e adaptações nas unidades hospitalares e ambulatoriais para obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros).
3. Fórmula de cálculo:	Número de unidades da administração direta adaptadas para obtenção do AVCB.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	80
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelo Grupo Técnico de Edificações (GTE), que fará o acompanhamento da obra.
10. Área responsável:	Grupo Técnico de Edificações (GTE)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 62- Unidades reformadas e adaptadas para acessibilidade.

1. Nome do indicador:	Unidades reformadas e adaptadas para acessibilidade.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 1 e Meta D4.1.3-Realizar reformas e adaptação nas unidades hospitalares e ambulatoriais para torna-las acessíveis à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades de saúde reformadas e adaptadas para torna-las acessíveis}}{\text{Número total de unidades de saúde}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	20%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelo Grupo Técnico de Edificações (GTE), que fará o acompanhamento da obra.
10. Área responsável:	Grupo Técnico de Edificações (GTE)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 63- Percentual de unidades da administração direta com sistema de gestão de equipamentos implantado e monitorado.

1. Nome do indicador:	Percentual de unidades da administração direta com sistema de gestão de equipamentos implantado e monitorado.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 1 e Meta D4.1.4-Implantar e monitorar o sistema de gestão dos equipamentos médicos hospitalares nas unidades da administração direta.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades da administração direta com o sistema de gestão de equipamentos hospitalares implantados e monitorados}}{\text{Número de hospitais das unidades da administração direta}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	10
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelo GES que fará o acompanhamento da implantação e monitoramento do sistema Neovero.
10. Área responsável:	GES
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 64- Aquisição de equipamentos laboratoriais para exames de média e alta complexidade.

1. Nome do indicador:	Aquisição de equipamentos laboratoriais para exames de média e alta complexidade.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 1 e Meta D.4.1.5 - Modernizar o parque tecnológico dos laboratórios da rede de Saúde Pública para realizar exames de média e alta complexidade.
3. Fórmula de cálculo:	Número de equipamentos laboratoriais para exames de média e alta complexidade adquiridos.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	20
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Centro de Planejamento e Informação do Instituto Adolfo Lutz.
10. Área responsável:	Centro de Administração do Instituto Adolfo Lutz.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 65- Obras e reformas em laboratórios de saúde pública.

1. Nome do indicador:	Obras e reformas em laboratórios de saúde pública.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretrizes 4, Objetivo 1 e Meta D.4.1.6 - Modernizar a infraestrutura física dos laboratórios da rede de Saúde Pública.
3. Fórmula de cálculo:	Número de obras e reformas realizadas nos laboratórios de saúde pública.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Centro de Planejamento e Informação do Instituto Adolfo Lutz.
10. Área responsável:	Centro de Planejamento e Informação do Instituto Adolfo Lutz.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 66- Percentual de atualização de equipamentos do parque tecnológico.

1. Nome do indicador:	Percentual de atualização de equipamentos do parque tecnológico.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretrizes 4, Objetivo 1 e Meta D.4.1.7- Atualizar o parque tecnológico de equipamentos médicos das unidades hospitalares e ambulatoriais da administração direta.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de equipamentos atualizados}}{\text{Número total de equipamentos}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	10%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	As informações serão fornecidas pelo GES que fará o acompanhamento da aquisição.
10. Área responsável:	GES
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 2: Fortalecer a Ouvidoria como instrumento de gestão.

Indicador 67- Percentual de serviços sob gestão estadual com o Sistema Ouvidor SES/SP implantados.	
1. Nome do indicador:	Percentual de serviços sob gestão estadual com o Sistema Ouvidor SES/SP implantados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 2 e Meta D4.2.1-Implantar o Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP nos serviços sob gestão do estado.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de serviços sob gestão do estado com Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP implantado}}{\text{Número de serviços sob gestão do Estado (por Coordenadoria)}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Semestral
7. Valor mais recente (linha de base):	22%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema Ouvidor SES/SP.
10. Área responsável:	Ouvidoria Central da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 3: Disseminar e qualificar a Política de Humanização

Indicador 68- Percentual de Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH) com Planos de Humanização.

1. Nome do indicador:	Percentual de Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH) com Planos de Humanização.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 3 e Meta D.4.3.1- Ampliar o percentual de Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH) com Planos de Humanização construídos e validados.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização com Planos Institucionais de Humanização construídos e validados}}{\text{Número Unidades SES participantes da Política Estadual de Humanização}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	70%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Registro de Atividades dos Articuladores de Humanização – SRAAH e dos técnicos do NTH; Indicadores de Humanização – unidades CGCSS e CSS.
10. Área responsável:	Núcleo Técnico de Humanização.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 4: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Indicador 69- Regiões de saúde com estratégias de Saúde Mental implementadas.

1. Nome do indicador:	Regiões de saúde com estratégias de Saúde Mental implementadas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 4 e Meta D4.4.1-Implementar os programas estratégicos de Saúde Mental (TEA, Recomeço, Prevenção ao suicídio e qualificação da RAPS) nas Regiões de Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de regiões de saúde com pelo menos 3 ações estratégias de Saúde Mental implantadas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Informação dos Departamentos Regionais de Saúde.
10. Área responsável:	Área Técnica de Saúde Mental.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 5: Apoiar técnica e financeiramente os municípios para a qualificação da atenção básica, na perspectiva da estruturação das Redes de Atenção à Saúde.

Indicador 70- Municípios que receberam apoio técnico e/ou financeiro para a Atenção Básica.	
1. Nome do indicador:	Municípios que recebem apoio técnico e/ou financeiro para a Atenção Básica.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 5 e Meta D4.5.1 Manutenção do apoio técnico e financeiro aos municípios paulistas.
3. Fórmula de cálculo:	Número de municípios que receberam apoio técnico e/ou financeiro para a Atenção Básica.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	645
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Portal Financeiro do Gestor/CGOF – SES, e Área Técnica da Atenção Básica – Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS).
10. Área responsável:	Atenção Básica, DRS Articuladores da Atenção Básica, CGOF e GS.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Objetivo 6: Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS.

Indicador 71- Percentual de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados sobre participação social.

1. Nome do indicador:	Percentual de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados sobre participação social.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 6 e Meta D4.6.1 - Capacitar os Conselhos Municipais de Saúde do estado de São Paulo.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados sobre participação social}}{\text{Número total Conselhos Municipais de Saúde no Estado de SP}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	30%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
10. Área responsável:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 72- Publicações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em seu canal oficial de comunicação (uma postagem por semana, com conteúdo informativo e um resumo das principais atividades).

1. Nome do indicador:	Publicações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em seu canal oficial de comunicação (uma postagem por semana, com conteúdo informativo e um resumo das principais atividades).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 6 e Meta D4.6.2 - Manter e aprimorar os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS.
3. Fórmula de cálculo:	Número de Publicações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) em seu canal oficial de comunicação (uma postagem por semana, com conteúdo informativo e um resumo das principais atividades).
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
10. Área responsável:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 73- Estudo desenvolvido e apresentado ao pleno do Conselho Estadual de Saúde.

1. Nome do indicador:	Estudo desenvolvido e apresentado ao pleno do Conselho Estadual de Saúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 6 e Meta D4.6.3 - Desenvolver estudo para avaliar a viabilidade técnica, jurídica, estrutural, organizacional, orçamentária e financeira de um projeto para a instalação de Conselhos Locais nas unidades sob gestão estadual.
3. Fórmula de cálculo:	Número de estudo desenvolvido e apresentado ao pleno do Conselho Estadual de Saúde.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrienal.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
10. Área responsável:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 74- Conferência Estadual de Saúde realizada.

1. Nome do indicador:	Conferência Estadual de Saúde realizada.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 4, Objetivo 6 e Meta D4.6.3 - Assegurar a realização da Conferência Estadual de Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de Conferência Estadual de Saúde realizada.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Quadrienal.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
10. Área responsável:	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde (CES).
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Diretriz nº 5 - Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

Objetivo 1: Formar e capacitar profissionais para a área da saúde.

Indicador 75- Médicos residentes formados.	
1. Nome do indicador:	Médicos residentes formados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.1-Formar Médicos por meio do Programa de Residência Médica para as instituições de saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de médicos residentes formados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	6.680
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	SABRM – Sistema Administrativo de Bolsas de Residência Médica.
10. Área responsável:	Residência Médica, Coordenadoria de recursos Humanos (CRH)/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Último valor do período.

Indicador 76- Profissionais especializados

1. Nome do indicador:	Profissionais especializados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.2- Especializar profissionais da área da saúde, exceto Médicos, para as instituições de saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de profissionais especializados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	191
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Diário de classe e planilhas.
10. Área responsável:	Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 77- Profissionais de nível médio formados.

1. Nome do indicador:	Profissionais de nível médio formados.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.3- Formar profissionais de nível médio para as instituições de saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de profissionais de nível médio formados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1.010
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Diário de classe e planilhas.
10. Área responsável:	Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 78- Profissionais capacitados com recursos de Educação Permanente.

1. Nome do indicador:	Profissionais capacitados com recursos de Educação Permanente.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.4- Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente, em parceria com o Ministério da Saúde, em conformidade com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de São Paulo 2020-2023.
3. Fórmula de cálculo:	Número de profissionais capacitados com recursos de Educação Permanente.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	1.980
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Planilha de acompanhamento de projetos de Educação Permanente com recursos do Ministério da Saúde.
10. Área responsável:	Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 79- Percentual de servidores capacitados em cursos presenciais e EAD ofertados pelo Grupo de Seleção e Desenvolvimento de RH.

1. Nome do indicador:	Percentual de servidores capacitados em cursos presenciais e EAD ofertados pelo Grupo de Seleção e Desenvolvimento de RH.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.5- Capacitar os servidores da administração direta da SES/SP.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de servidores capacitados em cursos presenciais e EAD}}{\text{Número total de servidores ativos da administração direta da SES/SP}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	5%
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Moodle, Lista de Presença e Controle Interno.
10. Área responsável:	Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 80- Percentual de ações do Plano Estadual de Educação Permanente de São Paulo 2020/2023 desenvolvidas

1. Nome do indicador:	Percentual de ações do Plano Estadual de Educação Permanente de São Paulo 2020/2023 desenvolvidas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.6- Desenvolver todas as ações das diretrizes que integram o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de São Paulo 2020-2023, conforme recursos financeiros disponibilizados para a implementação para a política de educação permanente em Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de ações do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de São Paulo 2020-2023 desenvolvidas}}{\text{Número total de ações propostas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de São Paulo 2020-2023}} \times 100.$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Processos e Planilhas.
10. Área responsável:	Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 81- Profissionais capacitados na área de Vigilância em Saúde e Gestão.

1. Nome do indicador:	Profissionais capacitados na área de Vigilância em Saúde e Gestão.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 1 e Meta D5.1.7- Capacitar profissionais na área de Vigilância em Saúde e Gestão.
3. Fórmula de cálculo:	Número de profissionais capacitados.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	13.000
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	SIMPPA
10. Área responsável:	Coordenadoria de Controle de Doenças
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 2: Propiciar a melhoria do clima organizacional e da qualidade de vida dos trabalhadores na Secretaria da Saúde.

Indicador 82- Mesas de negociação realizadas.	
1. Nome do indicador:	Mesas de negociação realizadas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 2 e Meta D5.2.1- Realizar mesa de negociação na SES/SP.
3. Fórmula de cálculo:	Número de mesas de negociação realizadas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	10
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Registro das reuniões realizadas.
10. Área responsável:	Gabinete do Coordenador da CRH/SES-SP
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 83- Ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas.

1. Nome do indicador:	Ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 2 e Meta D5.2.2-Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores das unidades da administração direta da SES/SP.
3. Fórmula de cálculo:	Número de ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	5
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Sistema de Informática QVTS e Controles Internos (Lista de Presença dos Treinamentos / Palestras).
10. Área responsável:	Grupo de Qualidade de Vida, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 3: Fortalecer a gestão de pessoas na SES/SP

Indicador 84 - Percentual de unidades próprias da SES com sistema informatizado de gestão de pessoas via web implantado.

1. Nome do indicador:	Percentual de unidades próprias da SES com sistema informatizado de gestão de pessoas via web implantado.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 3 e Meta D5.3.1- Implantar nas unidades próprias da SES sistema informatizado de gestão de pessoas na SES via web.
3. Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Número de unidades próprias da SES com sistema informatizado de gestão de pessoas na via web implantado}}{\text{Número total de unidades da SES}} \times 100$
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	0
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	<ul style="list-style-type: none">• SAS• BI-Oracle• RECAD• Sistema de Controle de Cargos e Funções
10. Área responsável:	Centro de Gerenciamento de Dados, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 85 - Percentual de estruturas organizacionais da SES/SP revisadas por solicitação do Gabinete do Secretário –GS.

1. Nome do indicador:	Percentual de estruturas organizacionais da SES/SP revisadas por solicitação do Gabinete do Secretário – GS.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 3 e Meta D5.3.2- Revisar as estruturas organizacionais e readequar os cargos da SES/SP, conforme solicitação do Gabinete do Secretário (GS).
3. Fórmula de cálculo:	Número de estruturas organizacionais da SES/SP revisadas por solicitação do Gabinete do Secertário. / número total de estruturas organizacionais da SES/SP X100.
4. Unidade de medida:	Percentual (%)
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Decreto de criação e suas alterações.
10. Área responsável:	Grupo de Gestão de Pessoas/ Grupo de Apoio ao Desenvolvimento Institucional, CRH/SES-SP.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Objetivo 4: Estabelecer mecanismos que contribuam para a aproximação do SUS a tecnologia de inovação em saúde

Indicador 86 - Pareceres técnicos científicos e sínteses de evidências produzidas.

1. Nome do indicador:	Pareceres técnicos científicos e sínteses de evidências produzidas.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.1-Produzir pareceres técnicos científicos e sínteses de evidências.
3. Fórmula de cálculo:	Número de pareceres técnicos científicos e sínteses de evidências produzidas.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	5
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Relatórios técnicos dos responsáveis pela elaboração dos pareceres técnicos científicos e das sínteses em evidências.
10. Área responsável:	CCTIES e Instituto de Saúde (IS)
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 87- Pesquisas desenvolvidas em inovação em saúde pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT).

1. Nome do indicador:	Pesquisas desenvolvidas em inovação em saúde pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT).
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.2-Realizar pesquisas em inovação tecnológica em saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de pesquisas desenvolvidas em inovação em saúde pelos Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT).
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Relatórios elaborados pelos responsáveis técnicos dos Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT).
10. Área responsável:	Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) e CCTIES.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 88- Projetos de metodologias analíticas desenvolvidos no Laboratório de Saúde Pública para atender as demandas de Vigilância em Saúde.

1. Nome do indicador:	Projetos de metodologias analíticas desenvolvidos no Laboratório de Saúde Pública para atender as demandas de Vigilância em Saúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.3 Desenvolver projetos de metodologias analíticas no Laboratório de Saúde Pública para atender as demandas de Vigilância em Saúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de projetos de pesquisas desenvolvidas nos Laboratório de Saúde Pública.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	4
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2018
9. Fonte das informações:	Comitê Técnico Científico do Instituto Adolfo Lutz.
10. Área responsável:	Comitê Técnico Científico do Instituto Adolfo Lutz.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 89- Municípios com o aplicativo “Hora Marcada”.

1. Nome do indicador:	Municípios com o aplicativo “Hora Marcada”.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.4- Viabilizar nos municípios do Estado agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos clínicos por meio do aplicativo “Hora Marcada”.
3. Fórmula de cálculo:	Número de municípios com o aplicativo “Hora Marcada” implantado.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Coordenadoria de Inovação Digital.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Inovação Digital.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 90- Pacientes atendidos pelo Programa Multisaúde.	
1. Nome do indicador:	Pacientes atendidos pelo Programa Multisaúde.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.5- Realizar interconsultas de especialidades, por meio do Programa Multisaúde.
3. Fórmula de cálculo:	Número de pacientes atendidos pelo Programa Multisaúde.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Coordenadoria de Inovação Digital.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Inovação Digital.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 91- Pacientes com História Clínica Digital

1. Nome do indicador:	Pacientes com História Clínica Digital
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.6- Estruturar o prontuário resumido do paciente, organizados por evento clínico.
3. Fórmula de cálculo:	Número de pacientes com História Clínica digital.
4. Unidade de medida:	Número.
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual e quadrimestral.
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Coordenadoria de Inovação Digital.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Inovação Digital.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 92- Casos de análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos.

1. Nome do indicador:	Casos de análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.7 - Realizar análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos.
3. Fórmula de cálculo:	Número de casos de análise com formulação de proposta de plano de intervenção em processos estratégicos.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	-
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	-
9. Fonte das informações:	Coordenadoria de Inovação Digital.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Inovação Digital.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.

Indicador 93- Hospitais com sistema S4SP implantado.	
1. Nome do indicador:	Hospitais com sistema S4SP implantado.
2. Vinculado a Diretriz, objetivo e meta:	Diretriz 5, Objetivo 4 e Meta D5.4.8 - Implantar o sistema de informática (S4SP) para a gestão hospitalar.
3. Fórmula de cálculo:	Número de hospitais com sistema S4SP implantado.
4. Unidade de medida:	Número
5. Polaridade do indicador:	Quanto maior, melhor.
6. Periodicidade de apuração:	Anual
7. Valor mais recente (linha de base):	40
8. Ano do valor mais recente (linha de base):	2019
9. Fonte das informações:	Coordenadoria de Inovação Digital.
10. Área responsável:	Coordenadoria de Inovação Digital.
11. Forma de totalização da meta quadrienal:	Soma das metas anuais.