



PROGRAMA DE AÇÕES ~~INTEGRADAS~~ DE SAÚDE
NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MPAS - MINISTÉRIO DA
PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA
SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



1983

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA RMSP
2. SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMSP
 - 2.1. Ministério da Saúde (MS)
 - 2.2. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)
 - 2.3. Secretaria Estadual de Saúde (SES)
 - 2.4. Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo (SEHSA)
 - 2.5. Outros Serviços Municipais de Saúde
 - 2.6. Hospitais Universitários
 - 2.7. Serviços de Saúde para algumas clientela específicas
 - 2.8. Setor Privado
3. FUNCIONAMENTO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMSP
4. MODELO ASSISTENCIAL PROPOSTO
 - 4.1. Objetivos
 - 4.2. O Modelo
5. CAPACIDADE ATUAL INSTALADA
6. CRONOGRAMA E METAS
 - 1ª Etapa - Implantação do PAIS envolvendo a SES e SHS
 - 2ª Etapa - Implantação do PAIS nos demais municípios da RMSP
7. RECURSOS FINANCEIROS
 - 7.1. Secretaria de Higiene e Saúde
 - 7.2. Secretaria Estadual de Saúde
 - 7.3. INAMPS

APRESENTAÇÃO

O presente documento, anexo ao Termo Aditivo para implantação do Programa de Ações Integradas de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), foi elaborado considerando toda a rede de serviços da Secretaria Estadual de Saúde e do INAMPS existente nos 38 municípios que integram esta região administrativa e inclui também um detalhamento a nível municipal da rede de serviços da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo que assinará o 1º Termo de Adesão ao Termo Aditivo.

Os demais Municípios da R.M.S.P. apresentarão, com seus respectivos Termos de Adesão, anexos que detalharão seus equipamentos com suas características próprias e possibilidades bem como explicitarão sua participação funcional no Programa de Ações Integradas de Saúde descrito neste documento.

No Estado de São Paulo, nos últimos 30 anos, o processo de expansão industrial e de urbanização desenvolveu-se com grande intensidade, chegando-se atualmente a uma situação em que apenas 11% da população vive no campo, estando 89% dos habitantes morando em cidades. Embora esse crescimento não tenha sido uniforme, foi a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) que se transformou no grande foco de atrações das populações migrantes das áreas rurais deste e de outros Estados e também de grande número de cidades de pequeno porte.

Grande parte da população que chegou às cidades da Região é constituída por pessoas com baixo nível de escolaridade, quase nenhuma especialização profissional e baixa renda. Estas características se traduzem por deficiente estado nutricional que, associado às más condições habitacionais e de saneamento, integra o conjunto de fatores responsáveis pelas altas taxas de morbidade e mortalidade.

Por outro lado, a intensa concentração populacional gerou um quadro crescente de deterioração da qualidade de vida da maioria das pessoas, principalmente daquelas residentes em habitações subnormais, onde são mais flagrantes a convivência com a fome, com a limitação do espaço sócio-cultural, com a doença e a dificuldade de acesso aos serviços urbanos.

Tal deterioração retrata uma situação dramática: são muitas as desigualdades na distribuição sócio-econômica da comunidade. Particularmente nesse momento, em que as taxas de desemprego alcançam níveis insuportáveis, crises de proporções incontroláveis poderão surgir se as pressões da população por melhores condições de vida, que vêm gerando aumento de demanda junto aos órgãos públicos, não obtiverem respostas satisfatórias e consequentes por parte destes.

No campo da assistência médica, o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde do CONASP, veio oferecer condições para o desenvolvimento de um novo modelo de prestação de serviços que garanta um melhor aproveitamento dos recursos existentes e propicie uma assistência à saúde mais adequada às necessidades da população.

1- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA RMSP

Representando hoje mais de metade da população do Estado, a população dos 38 municípios que compõem a RMSP (mapa 1), encontra-se distribuída de maneira desigual por todo seu território, conforme pode ser observado na Tabela 1, com dados dos Censos de 1970 e 1980. Enquanto em alguns municípios a densidade demográfica é menor do que 50 habitantes por km², em vários outros, ela é maior que 5.000 habitantes

5

por km^2 , com uma média de 1.562 habitantes por km^2 para toda a Região. O crescimento populacional nesse período, também não se fez de maneira uniforme, acentuando as desigualdades demográficas e de uso do solo já existentes.

A composição etária dessa população revela uma alta proporção de jovens particularmente em idade economicamente ativa, denotando a importância do componente migratório no crescimento populacional. No período de 1970 a 1980, os dados censitários revelaram que ele representou cerca de 51% do crescimento total, o que demonstra o alto grau de atração que a Região exercia, e ainda exerce, sobre o restante do Estado e do País.

Dentre os municípios da RMSP, o Município de São Paulo se destaca, devido a seu tamanho e suas características populacionais.

O Município de São Paulo, no período de 1970 a 1980 passou de 5,9 para 8,5 milhões de habitantes apresentando uma densidade populacional de 5.627 hab./ km^2 , conforme dados do Censo de 1980.

Dividido em 3 zonas com características distintas, o município compreende 57 subdistritos e distritos de Paz, cujas áreas, população e densidade demográfica encontram-se na Tabela 2. Da mesma forma que ocorre na RMSP, há uma distribuição desigual da população do Município de São Paulo, desigualdade esta que se acentuou no período 1970/1980. De modo geral as densidades demográficas de seus distritos e subdistritos são bastante elevadas, tendo mesmo alguns, apresentado índices superiores a 30.000 hab./ km^2 .

O crescimento populacional no período também não foi uniforme, apresentando, como tendência geral, uma pequena elevação, ou mesmo diminuição, nas áreas centrais da cidade, em comparação com o grande incremento ocorrido nas áreas periféricas. É justamente nas áreas periféricas, onde se concentra hoje grande proporção de imigrantes deste e de outros Estados, com os mais baixos níveis sócio-econômicos, que as condições de infra-estrutura urbana são mais deficientes.

A população estimada da Região Metropolitana de São Paulo, para 1983, é de cerca de 14.500.000 habitantes e a do Município de São Paulo é aproximadamente 9.260.000 habitantes.

2- SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMSP

Na RMSP, particularmente no campo da assistência prestada às pessoas, atuam de forma isolada e quase sem nenhuma coordenação, órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições privadas beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos, empresas de caráter lucrativo, profissionais liberais e, mais recentemente, empresas multinacionais.

Dentre os órgãos públicos que atuam na RMSP, destacam-se:

2.1. Ministério da Saúde (MS)

O Ministério da Saúde, a nível do Estado de São Paulo, tem sua atuação, em maior parte, de modo indireto. Tem, contudo, grande atuação direta no Sistema de Vigilâncias dos Portos e Aeroportos.

De alguns anos para cá, o Ministério da Saúde tem atuado quase que exclusivamente financiando, supervisionando e apoiando tecnicamente programas da Secretaria Estadual de Saúde, sendo sua atuação direta na RMSP praticamente inexistente, realizando apenas vacinações anti-amarílica e outras requeridas para viagens internacionais.

2.2. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)

O MPAS atua na prestação de serviços médico-assistenciais através de quatro dos seus órgãos: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Central de Medicamentos (CEME) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

O INAMPS possui na RMSP uma rede de 26 Postos de Assistência Médica (PAM) com 635 consultórios e 5 hospitais gerais próprios com um total de 1.113 leitos. Além disso, o INAMPS contrata com 142 hospitais da rede privada um montante de 12.101 leitos para atendimento geral e 5.264 para casos psiquiátricos. Dos hospitais contratados, 103 também tem convênio para atendimento ambulatorial de urgências.

Além dos contratos com a rede privada de hospitais, o INAMPS estabelece convênios com entidades públicas estaduais e municipais, sindicatos, universidades e empresas.

Existe ainda uma última modalidade de compra de serviços pelo INAMPS que é o credenciamento de profissionais liberais para atendimento médico-odontológico em seus consultórios particulares. Esta modalidade de serviço não tem maior significado na RMSP onde o INAMPS manteve credenciados, em 1982, apenas 262 profissionais.

O INAMPS além de serviços de laboratório em sua rede de PAMs e em seus hospitais próprios, contrata com a rede privada parte dos exames que necessita.

2.3. Secretaria Estadual de Saúde (SES)

As ações assistenciais da Secretaria Estadual de Saúde são oferecidas a toda a população, independente da situação previdenciária, por meio de 4 Coordenadorias: Saúde da Comunidade, Assistência Hospitalar, Serviços Técnicos Especializados e Saúde Mental. Atividades de apoio e infraestrutura são realizadas pela Superintendência de Controle de Endemias, Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Mãe contra Doenças Transmissíveis e Fundação para o Remédio Popular.

A Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) tem uma organização regionalizada e o controle e supervisão são feitos pelos Departamentos

mentos Regionais de Saúde (DRS) e Distritos Sanitários que são estruturas intermediárias criadas para acompanhar de perto as atividades dos Centros de Saúde nos seus aspectos técnicos e administrativos. A CSC é integrada por 17 DRS, 71 Distritos Sanitários e 987 Unidades Sanitárias (863 Centros de Saúde e 124 PAS).

Na RMSP existem 5 DRS com 21 Distritos Sanitários atuando com apoio técnico-administrativo e 244 Centros de Saúde com 743 consultórios médicos e 99 consultórios odontológicos. Os Centros de Saúde oferecem serviços de caráter predominantemente preventivo, realizando atendimento à gestante e à criança, vacinação e suplementação alimentar, além da assistência médica aos tuberculosos, hansenianos e, em alguns Centros, ao doente mental. Mais recentemente esta oferta de serviços vem se modificando e ampliando sua atuação para todas as faixas etárias.

A Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) mantém, na RMSP, 7 hospitais*, num total de 2.151 leitos, sendo 1.092 leitos gerais, 976 leitos de Dermatologia e 545 de Pneumologia. Os hospitais da CAH possuem ainda serviços ambulatoriais próprios e de pronto atendimento, que no contexto geral representam parcela não significativa do atendimento ambulatorial da RMSP.

A Coordenadoria de Saúde Mental (CSM) realiza atendimento ao doente mental, possuindo na RMSP 4 hospitais com 4760 leitos. O atendimento ambulatorial ao doente mental realizado pela CSM na RMSP, é prestado por 11 ambulatorios próprios, por equipes de saúde mental em alguns Centros de Saúde e em ambulatorios conveniados com Faculdades de Medicina da região. A CSM, além de seus hospitais próprios, mantém convênio com 7 hospitais privados da RMSP num total de 1780 leitos.

A Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados (CST) compreende 4 Institutos: Butantã, Adolfo Lutz, Pasteur e de Saúde.

O Instituto Butantã é responsável pela produção de soros e vacinas, possuindo também uma importante área de pesquisa básica no campo da imunologia.

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) é o Laboratório de Saúde Pública da Secretaria da Saúde, realizando exames laboratoriais como retaguarda aos programas dos Centros de Saúde, exames de controle de qualidade de alimentos além de representar importante apoio ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. Na RMSP, o IAL possui 6 laboratórios regionais, capacitados a realizar os exames de Patologia Clínica necessários para uma assistência médica de boa qualidade, além de Laboratório Central que é referência para todo o Estado e credenciado como Laboratório Nacional de referência pelo Ministério da Saúde.

O Instituto de Saúde é um órgão de pesquisa operacional e normatização técnica, atuando basicamente nas áreas Materno-Infantil, Tisiologia, Dermatologia, Oftalmologia e Doenças Crônico-Degenerativas.

* Destes 7, um é "Complexo Hospitalar" com 3 hospitais, elevando o total para 9.

O Instituto Pasteur atua na normalização e coordenação do controle de raiva em todo o Estado, além da prestação de serviços ao público por meio de um ambulatório localizado no Município de São Paulo.

A Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) é responsável pelo controle, pela coordenação e pela execução das atividades relacionadas à esquistossomose, malária, Chagas e leishmaniose. A FESIMA responde pelas atividades de imunização e a FURP é responsável pela venda de medicamentos, a preço de custo, a órgãos públicos e de utilidade pública.

2.4. Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo (SHS)

A Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo conta, na área de prestação de serviços às pessoas, fundamentalmente com dois órgãos: O Departamento de Saúde da Comunidade e a Superintendência Médico Hospitalar de Urgência.

O Departamento de Saúde da Comunidade atua na área de assistência médico-sanitária à população, por meio de uma rede de 80 Postos de Assistência Médica (PAM), com 248 consultórios médicos e 75 consultórios odontológicos. O Município é dividido em 5 Departamentos Regionais de Saúde que atuam como estrutura de apoio técnico e administrativo.

Até algum tempo, os PAMs dirigiam sua atenção quase exclusivamente à área materno-infantil sendo que atualmente estão ampliando sua atuação para todas as faixas etárias, independentemente da vinculação previdenciária da clientela.

A Superintendência Médico Hospitalar de Urgência (MED) opera uma rede de serviços na Capital composta por 7 Postos de Pronto Socorro e 7 Hospitais com Pronto Socorro e Ambulatório, estando hoje em plena operação, um total de 1266 leitos. Os Hospitais Municipais foram criados principalmente para servir de retaguarda de internação às urgências que ocorrem no Município, embora seja grande o número de leitos destinados às clínicas básicas. Dois deles são exceção: O Hospital e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, altamente especializado em obstetrícia e neonatologia e o Hospital Menino Jesus, que atende apenas a população infantil. MED contrata ainda, com a rede privada, 1131 leitos.

A Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo além dos laboratórios existentes em seus hospitais, conta com dois outros laboratórios que dão apoio diagnóstico aos programas realizados pela rede de PAMs do Departamento de Saúde da Comunidade.

2.5. Outros Serviços Municipais de Saúde

Com relação à sua participação no setor saúde, particularmente no campo da assistência médica, os demais municípios da RMSP. podem ser divididos em dois grandes grupos:

- Municípios com Recursos Próprios de Saúde: são os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Embu que, pelo seu alto grau de industrialização possuem rede próprias de unidades sanitárias, que se limitam, principal

mente, a programas de puericultura, pré-natal e imunizações. Alguns municípios operam ainda unidades de emergência própria e os municípios de Santo André e São Caetano do Sul possuem hospitais próprios, dando uma cobertura parcial às necessidades de atendimento necessário às suas populações.

- Municípios sem Recursos Próprios de Saúde: esses municípios, por não terem atingido o grau de desenvolvimento dos demais, limitam-se a oferecer, dentro dos seus recursos financeiros, pequenas unidades de emergência com ambulâncias para o transporte de seus doentes para outros municípios e principalmente para a Capital.

Em todos os Municípios da RMSP existem Centros de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

2.6. Hospitais Universitários

Existem na RMSP, 8 hospitais ligados a estrutura universitária. Esses hospitais, pelo maior grau de tecnologia que possuem, se constituem naturalmente, em serviços de retaguarda especializada à toda Região. Não existe, no entanto, até agora, qualquer normalização ou hierarquização dos diferentes níveis dos sistemas com relação à utilização dos serviços universitários.

2.7. Serviços de Saúde Para Algumas Clientelas Específicas

Os servidores públicos estaduais e os do município de São Paulo, assim como os militares, possuem serviços próprios que atendem às suas clientelas específicas. Esses serviços, hoje, são excessivamente centralizados e poderão, no futuro, ser incorporados a um sistema regionalizado e hierarquizado.

2.8. Setor Privado

O setor privado, atua no campo da assistência médica, por meio das seguintes modalidades:

- medicina liberal;
- seguro saúde privado;
- serviços de saúde de entidades patronais, de trabalhadores e serviços próprios das empresas;
- rede de hospitais privados;
- medicina de grupo.

A medicina liberal e o seguro-saúde privado, são modalidades que dadas as suas características próprias limitam sua clientela a parcelas cada vez menores da população, isto é, àquelas camadas com poder aquisitivo suficiente para a obtenção de tais serviços.

Os serviços de saúde de entidades patronais (SESC, SENAI, SENAC, etc), dos sindicatos de empregados e serviços próprios de empresas privadas, oferecem serviços quase que exclusivamente ambulatoriais, a uma clientela bem definida e em número não suficiente para ser considerado no presente PROGRAMA.

A rede de hospitais privados na RMSP, tem sua maior atuação voltada para a clientela previdenciária, quer oferecendo seus serviços diretamente para o INAMPS, quer sendo contratada pelas empresas de medicina de grupo que atuam na região.

3- FUNCIONAMENTO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMSP

A assistência médica, na RMSP, caracteriza-se hoje por uma grande descoordenação institucional e programática. Se por um lado os órgãos públicos (SES, SHS e INAMPS) apresentam programas de assistência médica com agendamento de consultas, seguimento de pacientes com a utilização de prontuários médicos padronizados, por outro lado a cobertura desses serviços é ainda bastante limitada.

O setor privado, responsável por mais de 70% da produção de consultas ambulatoriais na RMSP, realiza, de uma maneira geral, grande parte desses atendimentos sem agendamento prévio, sem registro em prontuário e conseqüentemente sem garantia da continuidade do tratamento.

Observa-se na Tabela 3 que, das consultas ambulatoriais realizadas pelo INAMPS na RMSP por meio dos serviços próprios, contratados e conveniados, mais de 40% são catalogadas como urgências médicas enquanto que os parâmetros estabelecidos pelo CONASP as estimam em apenas 15%. Tal discrepância se deve fundamentalmente ao modo de atendimento prevalente nos hospitais contratados.

Partindo da constatação de que a demanda a esses serviços (pronto-atendimento) expressa a necessidade da população em obter consulta médica, podemos dizer com certeza que essa diferença (os 15% do CONASP para os 41% apresentados como urgências pela rede privada) é dada por consultas ambulatoriais passíveis de serem atendidas de forma mais racional e eficaz na rede básica de serviços de saúde.

O INAMPS tem seus PAMs concentrados na área mais central do Município de São Paulo e na dos grandes municípios da RMSP, o que obriga a população a grandes deslocamentos para obtenção de assistência médica.

A rede de unidades (CS e PAM) da Secretaria de Saúde do Estado e Secretaria de Higiene e Saúde de São Paulo distribui-se de forma mais uniforme pelo território da RMSP, constituindo-se muitas vezes

na única alternativa de atendimento ambulatorial para a população da periferia, sendo entretanto ainda quantitativa e qualitativamente insuficientes.

Com relação ao atendimento de urgência no Município de São Paulo, além da rede privada, a Secretaria de Higiene e Saúde realiza uma parcela considerável do atendimento e oferece serviço de melhor qualidade.

A Secretaria de Higiene e Saúde mantém um sistema de pronta ação com rede de rádio-comunicação e dispõe de mais de uma centena de ambulâncias para remoção dos pacientes.

Com relação a assistência hospitalar podemos afirmar que 50% dos leitos gerais do Município de São Paulo concentram-se na área central da Capital. A distribuição do restante dos leitos se faz de forma heterogênea pelo território, encontrando-se áreas com mais de 300 mil habitantes sem nenhum leito hospitalar.

Por outro lado não existe mecanismo de referência e contra referência ou de articulação com a rede de ambulatorios. Isto permite grandes desvios na qualidade de assistência prestada tais como, interações desnecessárias e falta de continuidade no tratamento dos pacientes que obtiveram alta hospitalar.

O INAMPS oferece, em quase todos os seus Postos de Assistência Médica (PAM), consultas especializadas à população previdenciária, contudo não existe mecanismo de hierarquização e regionalização.

O paciente ao procurar um Posto de Assistência Médica do INAMPS passa por uma triagem e é encaminhado para uma consulta especializada. A continuidade entretanto, do seu tratamento não é garantida, já que devido à grande demanda o agendamento da consulta de seguimento é prejudicado.

A população não previdenciária serve-se basicamente dos ambulatorios especializados dos Hospitais Universitários. Esses hospitais, ultimamente, realizaram convênios com o INAMPS com a finalidade de estender a assistência aos previdenciários.

A falta de uma rede de serviços de saúde aos pacientes, estimula a procura de serviços especializados por parcelas consideráveis da população. Acrescente-se a isso a natural atração que os serviços especializados exercem sobre a população em geral e pode-se ter uma idéia do grau de congestionamento a que estes serviços estão sujeitos.

Outrossim, a falta de adequado mecanismo de regionalização e hierarquização tem permitido a instalação desorganizada de vários equipamentos sofisticados de diagnóstico, tais como ultrassonografia, tomografia, radiologia e laboratórios de análises clínicas na área central

120

do Município.

O atendimento hospitalar especializado é realizado em alguns hospitais privados e nos hospitais universitários da Região.

Por não existir, como já foi dito, qualquer hierarquização formal no Sistema de Saúde na Região Metropolitana o atendimento hospitalar especializado se realiza dentro de um esquema informal de referência, pelo qual os hospitais de menor complexidade enviam seus pacientes aos hospitais universitários ou privados de maior complexidade. Esse encaminhamento porém, é feito quase sempre com base no conhecimento e na relação informal entre pessoas das diversas instituições do setor.

O nível terciário de atenção, pelo natural prestígio e incentivo que recebe vem se desenvolvendo de forma bastante adequada.

4- MODELO ASSISTENCIAL PROPOSTO

O PROGRAMA DE AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, propõe a reorganização do sistema de saúde na área, reorientando a postura e competência das atuais instituições públicas e privadas do setor, conforme o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde do CONASP.

4.1. Objetivos

Objetivo Geral

Melhorar a cobertura e a qualidade do atendimento oferecido, direta ou indiretamente, pelo setor público à população da Região Metropolitana de São Paulo, de modo planejado e racional no que concerne ao aproveitamento máximo dos recursos disponíveis no Setor Saúde.

Objetivos Específicos

-Cumprir a responsabilidade que compete à rede assistencial na melhoria das condições de saúde da população, através da promoção da Saúde e da prevenção e tratamento das doenças.

-Garantir a assistência global aos diversos grupos populacionais, segundo prioridades definidas, seja pela demanda, seja pelos critérios de risco, e segundo critérios de regionalização e hierarquização dos níveis primário, secundário e terciário.

-Dar eficiência máxima à utilização dos recursos físicos, humanos e financeiros tendo em vista seu melhor aproveitamento.

-Cobrir as necessidades ainda não atendidas, definidas a partir da conjugação das demandas constatadas e dos parâmetros de cobertura.

-Aperfeiçoar os mecanismos de articulação inter-institucional e desenvolver a consciência assistencial e gerencial que essa articulação exige, através de um programa de educação continuada.

-Estabelecer uma política integrada de desenvolvimento de recursos humanos.

4.2. O Modelo

Frete ao diagnóstico dos serviços de saúde na RMSF, o modelo de prestação de assistência médica que se propõe a alcançar os objetivos deste PROGRAMA promoverá a organização dos serviços de saúde segundo um sistema regionalizado e hierarquizado composto por:

- rede de unidades básicas de saúde;
- rede de hospitais gerais;
- rede de unidades ambulatoriais e hospitais para atendimento médico especializado;
- rede de serviços de apoio e diagnóstico;
- hospitais universitários.

Unidades Básicas

A rede de unidades básicas de saúde (UBS) será integrada pelo rede de Centros de Saúde Estaduais, Postos de Assistência Médica Municipais e Postos de Assistência Médica do INAMPS, distribuídos geograficamente na área. Tais unidades garantirão a acessibilidade e a continuidade do atendimento aos indivíduos e famílias de sua área de influência.

Essas unidades, que atenderão universalmente à população, terão programas uniformes, diferenciando-se apenas pelo tamanho da população de sua área de influência e desenvolverão atividades de assistência médico-odontológica integral.

A rede de unidades básicas será a principal porta de entrada do sistema, contando, para tanto, com recursos e equipamentos, de forma a ter um alto poder de resolução.

O serviço de Pronto Atendimento da rede de pronto-socorro e de hospitais da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, dos hospitais da Secretaria Estadual de Saúde e dos ambulatórios e hospitais próprios e contratados pelo INAMPS deverá se constituir na outra porta de entrada do sistema. Para os demais Municípios da Região Metropolitana deverão ser adequados os serviços de emergência já existentes.

Atenção especial vai ser dada ao serviço de pronto atendimento para que ele não substitua indevidamente as UBS e atenda realmente apenas a casos de urgência. O PROGRAMA em suas propostas, criará novas formas de relacionamento com o setor privado, visando evitar as distorções hoje verificadas.

O sucesso desta nova proposta dependerá da fixação dos profissionais médicos aos seus locais de trabalho, que juntamente com maior facilidade de acesso às UBS, propiciará uma estreita vinculação entre a equipe da Unidade e a população.

Hospitais Gerais

A rede de hospitais gerais existentes e a que vier a ser instalada, caracterizar-se-á pela prestação de serviços aos clientes em caminhados pela rede de UBS e oferecerá assistência hospitalar geral com ênfase nas patologias mais comuns e que não dependam de alta tecnologia médica. Devendo oferecer basicamente internação para partos, pequenas e médias cirurgias e problemas químicos de adultos e crianças. Em algumas áreas, os Hospitais Gerais, poderão incluir também serviços mais completos dependendo das necessidades próprias da área e/ou das características dos hospitais já existentes.

Resolvido o episódio que motivou a internação, o Hospital devolverá o paciente para a Unidade Básica de Saúde de origem, com um resumo do atendimento médico prestado e/ou orientação terapêutica a ser seguida.

Ambulatórios e Hospitais para atendimento médico especializado

Os ambulatórios de especialidades terão por objetivo fornecer consultas médicas especializadas visando o diagnóstico diferencial e o tratamento específico como retaguarda aos serviços oferecidos pela rede de básica.

A rede de ambulatórios deverá se constituir pelos ambulatórios de especialidades médicas próprios do INAMPS, da Secretaria de Higiene e Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado e pelos ambulatórios dos Hospitais Universitários.

Em princípio, o número de ambulatórios de especialidades hoje existentes na RMSP, adequadamente organizados, terão capacidade para atender a praticamente toda a demanda de consultas médicas especializadas da Região.

A retaguarda hospitalar especializada será constituída pelos hospitais especializados das Secretarias e pelos hospitais próprios e contratados pelo INAMPS.

Tal como ocorre com os ambulatórios, estes hospitais existem em quantidade e possuem qualidade suficiente para atender a toda RMSP, sendo necessário, apenas, se proceder uma regionalização funcional dos mesmos, com vistas a garantir a integração e utilização dos seus serviços.



Rede de serviços de apoio diagnóstico

A necessária retaguarda de apoio diagnóstico para a rede de unidades básicas será obtida com aproveitamento máximo da capacidade instalada das instituições públicas. Assim os laboratórios e equipamentos da Secretaria de Higiene e Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado e dos ambulatórios e hospitais do INAMPS serão regionalizados para atender a demanda de toda a rede básica.

Hospitais Universitários

Os hospitais universitários existentes, serão integrados no sistema, servindo de retaguarda especializada para toda a rede. Esses hospitais deverão ser regionalizados funcionalmente para melhor se adequar ao modelo de assistência proposto.

A nova organização dos serviços de saúde proposta é o primeiro passo para implantação do PROGRAMA DE AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE NA RMSP devendo ser complementada por uma nova política de recursos humanos adequada aos objetivos do PROGRAMA e inserida num contexto compatível com as possibilidades de arrecadação e vinculação de recursos financeiros necessários ao seu custeio.

A garantia de retaguarda adequada aos diferentes níveis de prestação de serviços, o aumento do poder de resolução das unidades básicas, a supervisão possibilitando a educação continuada dos profissionais e o necessário apoio de pessoal auxiliar possibilitarão a melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuarão no PROGRAMA.

A implantação deste PROGRAMA criará, ainda, condições para adequado desenvolvimento de experiências de Integração Docente Assistencial, que, certamente, terá grande influência na preparação dos recursos humanos, especialmente os de nível universitário, ainda durante sua graduação.

5- CAPACIDADE INSTALADA E PRODUÇÃO ATUAL E POTENCIAL

A rede ambulatorial da Secretaria de Higiene e Saúde e Secretaria de Estado da Saúde da RMSP constituída hoje por 324 Unidades Básicas de Saúde conta com 991 consultórios médicos e 174 consultórios odontológicos. Essa rede tem capacidade para produzir anualmente cerca de 7.928.000 consultas médicas, 1.044.000 consultas odontológicas e 2.378.000 atendimentos de enfermagem*.

* Os parâmetros utilizados para estimativa de produção foram de 4 consultas médicas por hora e 3 consultas odontológicas por hora, considerando 8 horas de trabalho e 250 dias por ano. Considerou-se que cerca de 30% das consultas médicas originarão atendimentos de enfermagem.

Atualmente, os consultórios médicos estão operando com cerca de 53% de sua potencialidade e os consultórios otontológicos com cerca de 44%. A substituição da rede física deve-se em grande parte à falta de pessoal.

A Tabela 4 apresenta os dados de produção real e potencial para a rede ambulatorial do Estado e do Município por Divisão Regional de Saúde.

A rede hospitalar (exceto Hospitais Psiquiátricos) das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde conta atualmente com 2.753 leitos podendo a médio prazo ampliar sua capacidade operacional para 4.061 leitos. A produção * destes hospitais encontram-se na Tabela 5.

De uma maneira geral, dependendo do hospital e do tipo de internação, verifica-se uma subutilização da capacidade instalada dos hospitais dessas duas Secretarias, não alcançando hoje, metade da sua potencialidade.

Os ambulatorios desses hospitais refletem em seu movimento a substituição que ocorre no setor de internação, que, não necessariamente, tem reflexo no serviço de pronto atendimento.

Assim, como acontece com a rede ambulatorial dessas duas Secretarias, a falta de pessoal é o principal fator de baixa produtividade de que ocorre nos hospitais.

O INAMPS também apresenta uma subutilização de seus recursos próprios. Em seus 26 PAMs com 733 consultórios médicos, apenas 631 encontram-se em funcionamento, enquanto em seus 5 hospitais, apenas 926 leitos dos 1.433 leitos possíveis estão ativados. A Tabela 4A e 5A detalham os dados de produção real e potencial desses serviços.

6 - CRONOGRAMA E METAS

O PAIS na Região Metropolitana deverá ser implantado de acordo com o cronograma e metas apresentados a seguir:

1.ª ETAPA

Implantação do PAIS envolvendo a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo.

1. Fase Inicial

1.1. Duração: 60 (sessenta) dias a partir da assinatura do primeiro Termo de Adesão.

* Para o cálculo da produção potencial considerou-se a operacionalização dos leitos hoje desativados e os parâmetros de produtividade preconizados pelo Plano de Reorientação de Assistência à Saúde, do CONASP.

1.2. Metas e Abrangência

- Toda a rede ambulatorial da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, na Região Metropolitana, produzindo atualmente cerca de 245.000 consultas médicas/mês, 102.000 atendimentos de enfermagem/mês e 12.000 atendimentos odontológicos/mês.
- Toda a rede ambulatorial da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, produzindo atualmente 120.000 consultas médicas / mês, 28.000 atendimentos odontológicos/mês e 21.000 atendimentos básicos/mês.
- Toda a rede hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na RMSP produzindo cerca de 1.200 internações/mês e 22.000 consultas/mês.
- Toda a rede hospitalar e de pronto socorro da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo produzindo cerca de 3.700 internações/mês e 145.000 consultas/mês.

2. Segunda Fase

Expansão da capacidade de produção de consultas e internações e estabelecimento do modelo geral gerencial e assistencial institucional.

2.1. Duração: a segunda etapa deverá ter seu início 60 dias após a assinatura do Termo de Adesão, com duração de 120 dias.

2.2. Metas

- Expansão da capacidade de operação das unidades ambulatoriais da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura, a base de 25% da diferença entre a produção possível e atual, ao mês, até alcançar 100% da produção potencial de consultas médicas, odontológicas e atendimentos básicos.
- Aumento da eficiência das unidades de rede hospitalar e de pronto socorro da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura.
- Início, com os recursos advindos da co-gestão, do processo de ampliação da capacidade operacional dos hospitais públicos de modo a atingir no prazo de 1 ano o limite da capacidade planejada.
- Implantação do modelo de gerência conjunta proposto no convênio, gradualmente por áreas a partir das regiões leste e norte do Município de São Paulo, buscando aumento da eficácia, eficiência e efetividade e ampliação da capacidade de atendimento da rede de saúde no Município de São Paulo.

2ª ETAPA

Implantação do PAIS nos demais Municípios da Região Metropolitana.

1. Diagnóstico global dos serviços de saúde municipais dos demais Municípios da Região Metropolitana.
Duração: esta fase terá início em outubro e término em novembro de 1983.
2. Negociação com as Prefeituras para assinatura dos Termos de Adesão.
Duração: novembro e dezembro de 1983.
3. Incorporação da rede ambulatorial das Prefeituras com a sua produção atual de serviços.
Duração: 60 dias a partir da vigência do termo de adesão pela Prefeitura.
4. Expansão da capacidade de operação das unidades ambulatoriais e de PS das Secretarias de Saúde à base de 25% da diferença entre a produção possível e a atual ao mês, até alcançar 100% da produção potencial de consultas médicas, odontológicas e atendimentos.
Duração: início, 60 dias a partir da assinatura do Termo de Adesão, com duração de 120 dias.
5. Implantação do modelo de gerência conjunta proposta no convênio, nas áreas dos Municípios que assinaram o Termo de Adesão, buscando aumento de eficácia, eficiência, efetividade e ampliação da capacidade de atendimento da rede de saúde nos Municípios.

7 - RECURSOS FINANCEIROS A SEREM ALOCADOS MENSALMENTE

Os recursos financeiros envolvidos no PROGRAMA, apresentados nas Tabelas 6 e 7, referem-se às despesas orçamentárias da Secretaria de Higiene e Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e estimativa da participação financeira do INAMPS.

7.1. Secretaria de Higiene e Saúde7.1.1. Rede Ambulatorial

Recurso mensal destinado à operação e manutenção de 80 Postos de Assistência Médica no Município de São Paulo - Cr\$
472.845.000,00.

7.1.2. Rede Hospitalar

Recurso mensal destinado à operação e manutenção de 07 hospitais e 6 Pronto-Socorros no Município de São Paulo - Cr\$
1.216.500.000,00.

7.2 Secretaria de Estado da Saúde

7.2.1. Rede Ambulatorial

Recurso mensal destinado à operação e manutenção de 244 Centros de Saúde na RMSP - Cr\$ 915.862.500,00.

7.2.2. Rede Hospitalar

Recurso mensal destinado à manutenção e operação de 11 hospitais na RMSP - Cr\$ 774.000.000,00.

7.3. INAMPS

Os recursos mensais relativos à participação financeira do INAMPS representam o teto a ser alocado na Fase Inicial da 1ª Etapa de desenvolvimento do Programa. Os recursos destinados à rede ambulatorial foram calculados com base na produção de serviços. Para os serviços hospitalares e de pronto-socorro propõe-se o regime de co-gestão e a participação financeira do INAMPS em 50% do orçamento de cada unidade.

7.3.1. Rede Ambulatorial

Recurso mensal destinado à SHS para operação de 80 PAMs no valor de até Cr\$ 247.490.000,00.

Recurso mensal destinado à SES para a operação de 244 CS no valor de até Cr\$ 444.260.000,00.

7.3.2. Rede Hospitalar

Recurso mensal destinado à SHS para operação de 7 hospitais e 6 Pronto Socorros no valor de Cr\$ 608.250.000,00.

Recurso mensal destinado à SES para operação de 11 hospitais no valor de Cr\$ 387.000.000,00.

$$\begin{array}{r} 664 \\ 247 \\ \hline 911 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 608 \\ 855 \\ \hline 1463 \end{array}$$



TABELA 1 - Região Metropolitana de São Paulo

Área, Densidade Populacional e Taxa de Crescimento por
Município de 1970 à 1980.

MUNICÍPIOS DA RMSP	POPULAÇÃO 1980	PERCEN- TAGEM RMSP	ÁREA (Km ²)	DENSIDADE POPULACIO NAL 1980/ Km ²	POPULA- ÇÃO 1970	CRESCI- MENTO 1970/80 (%)
Arujá	17.482	0,14	96	182	9.571	82,7
Barueri	75.325	0,60	61	1.235	37.808	99,3
Biritiba-Mirim	13.379	0,11	414	32	9.033	48,2
Caipiras	25.066	0,19	104	241	15.563	61,1
Cajamar	21.951	0,18	132	166	10.355	112,0
Carpicuíba	185.250	1,47	36	5.146	54.873	337,6
Cotia	62.569	0,50	354	177	30.924	102,4
Diadema	227.946	1,81	32	7.123	78.914	189,9
Embu	95.538	0,75	68	1.405	18.148	426,5
Embu-Guaçu	21.028	0,17	171	123	10.280	104,6
Ferraz de Vasconcellos	55.107	0,44	25	2.204	25.134	119,3
Francisco Morato	28.462	0,23	45	632	11.231	153,5
Frâncio da Rocha	50.701	0,40	143	354	36.303	39,7
Guararema	15.123	0,12	262	58	12.638	19,7
Guarulhos	532.948	4,24	334	1.596	236.811	125,1
Itapeçerica da Serra	60.441	0,48	328	184	25.314	138,8
Itapevi	51.490	0,41	82	585	27.569	85,8
Itaquaquecetuba	72.779	0,58	83	877	29.114	158,9
Jandira	36.017	0,29	22	1.637	12.499	183,2
Juquitiba	12.500	0,10	550	23	7.267	72,1
Majriporã	27.495	0,22	307	90	19.584	40,4
Mauá	205.817	1,63	67	3.072	101.700	102,4
Moji das Cruzes	198.082	1,57	731	271	138.751	42,5
Osasco	472.535	3,76	68	6.949	283.073	67,0
Pirapora do Bom Jesus	4.815	0,03	99	49	3.709	29,9
Poá	52.795	0,42	35	1.508	32.373	63,1
Ribeirão Pires	56.263	0,45	109	516	29.048	93,7
Rio Grande da Serra	20.089	0,16	33	609	8.397	139,3
Sallesópolis	10.649	0,08	418	25	9.557	11,5
Santa Izabel	28.997	0,23	361	80	17.161	69,0
Santana do Parnaíba	10.070	0,08	179	56	5.390	85,9
Santo André	552.751	4,40	180	3.071	418.826	32,0
São Bernardo do Campo	425.122	3,38	411	1.034	201.662	110,8
São Paulo	8.490.768	67,50	1.509	5.627	5.924.615	43,4
Suzano	101.067	0,80	167	605	55.460	82,3
Taboão da Serra	96.732	0,77	20	4.837	40.945	136,3
São Caetano do Sul	162.901	1,30	11	14.809	150.130	8,5
TOTAL	12.578.050	100,00	8.053	1.562	8.139.730	54,6

FONTES: População 1980 - Dados Preliminares - Censo IBGE

População 1970 - Censo IBGE

Área - SIPLAN - EMPLASA

Subdistritos	Pop. 70	Pop. 80	$\frac{x}{80/70}$ cresc.	Área-Km ²	Densidade Demogr.
ÁREA CENTRAL	917.277	1.098.671	19,7	69,5	15.808
Aclimação	49.058	55.364	12,8	2,8	19.772
Alto da Mooca	136.985	136.433	0,5	9,8	13.921
Bela Vista	61.192	79.367	29,7	2,3	34.507
Cambuci	48.600	53.590	10,2	3,7	14.483
Cerqueira César	43.616	65.447	50,0	2,2	29.748
Consolação	62.226	72.372	16,3	3,8	19.045
Indianópolis	70.721	82.658	16,8	7,8	10.597
Jardim América	47.197	55.291	17,1	5,6	9.873
Jardim Paulista	91.927	116.450	26,6	7,5	15.526
Liberdade	59.790	73.383	22,7	2,7	27.178
Perdizes	100.161	127.935	27,7	8,8	14.538
Pinheiros	44.080	47.129	6,9	5,0	9.425
Santa Cecília	67.899	84.956	25,1	2,7	31.465
Vila Madalena	33.825	48.296	42,7	4,8	10.061
ÁREA INTERMEDIÁRIA	1.447.696	1.692.745	16,9	181,1	9.347
Barra Funda	29.762	30.685	3,1	2,5	12.274
Belenzinho	52.238	49.273	5,7	5,5	8.958
Bom Retiro	25.606	25.068	2,2	2,5	10.027
Brás	54.391	48.588	10,7	3,9	12.458
Ibirapuera	110.761	158.415	43,0	28,1	5.637
Ipiranga	171.338	179.353	4,6	16,3	11.003
Lapa	122.512	135.515	10,6	21,7	6.244
Mooca	35.298	36.175	2,4	4,0	9.043
Pari	30.693	27.748	28,9	2,7	10.277
Santa Efigênia	38.980	42.551	9,1	2,5	17.020
Santana	198.340	274.101	38,1	33,9	8.085
Saúde	234.528	289.027	23,2	21,4	13.505
Sé	8.049	8.207	1,9	1,1	7.460
Tatuapé	254.281	279.757	10,0	25,7	10.885
Vila Mariana	80.919	108.282	33,8	9,3	11.643
ÁREA PERIFÉRICA	3.559.642	5.701.810	60,1	1.258,5	4.531
Brasilândia	99.831	176.269	76,5	19,4	9.086
Butantã	175.800	318.425	81,1	53,6	5.940
Cangaíba	59.859	75.244	25,7	9,1	8.268
Capela do Socorro	165.437	452.041	73,2	150,4	3.005
Casa Verde	98.931	110.634	11,8	7,1	15.582
Jabaquara	195.620	266.906	36,4	21,9	12.187
Jaguara	52.034	71.641	37,6	8,5	8.428
Limão	69.980	86.034	22,9	6,1	14.103
Nossa Senhora do Ó	141.109	173.856	23,2	11,8	14.733
Penha de França	137.818	142.656	3,5	11,6	12.297
Pirituba	86.261	117.773	36,5	23,3	5.054
Santo Amaro	377.168	765.743	103,0	94,1	8.137
Tucuruvi	359.344	463.262	28,9	88,6	5.228
Vila Formosa	96.302	119.704	124,3	8,7	13.759
Vila Guilherme	74.028	77.120	4,1	7,2	10.711
Vila Maria	116.300	131.851	13,3	11,1	11.878
Vila Matilde	151.162	239.739	58,5	21,1	11.362
V.N.Cachoeirinha	30.910	37.411	21,0	2,5	14.964
Vila Prudente	359.116	496.537	38,2	31,6	15.713
Ermelindo Matarazzo	132.167	241.652	58,8	24,9	9.704
Guanianazes	74.894	150.437	100,8	67,7	2.222
Itaquera	189.143	414.886	119,3	57,7	7.190
Jaraguá	20.937	51.075	143,9	35,8	1.426
Parcelheiros	12.378	27.310	120,6	389,2	70
Perus	27.767	48.403	74,3	56,7	853
São Miguel Paulista	235.346	445.203	89,1	38,8	11.474
Munic. São Paulo	5.924.615	8.493.726	43,3	1.509,1	5.628

20

TABELA 3 - Parâmetros por demanda de consultas médicas (1) realizados na Região Metropolitana e no Município de São Paulo em comparação com os parâmetros do CONASP.

CONSULTAS	CONASP	MUN. DE SÃO PAULO	RMSP (2)
	%	%	%
Urgência/Emergência	15,0	40,9	41,5
Clínicas Básicas	65,0	39,3	39,8
- clínica médica	34,5	20,7	20,1
- pediatria	15,5	9,4	10,3
- ginecologia	6,7	5,6	5,5
- obstetrícia	6,0	1,9	2,3
- cirurgia geral	2,3	1,7	1,6
Clínicas Especializadas	20,0	19,8	18,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

FONTE: Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social (MPAS)

1. Média das Consultas Médicas produzidas no triênio 1980/81/83, considerando os Serviços Próprios, Contratados e Conveniados com o INSPS.
2. Neste cálculo incluem-se as Agências da Jundiaí, Jacareí e São Roque as quais não fazem parte do que aqui é considerado com a RMSP.

1983, REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Atividade Instituição Anual	Atendimento Médico				Atendimento Odontológico				Atendimento Enfermagem		
	17 de con autôficio	Produção Possível (1) *	Produção Real (2) (1983)	(2)/(1)	17 de con autôficio	Produção Possível (1)	Produção Real (2) (1983)	(2)/(1)	Produção Possível (1)	Produção Real (2)	(2)/(1)
DRS 1-1	E	161	1.288.000	750.886	59	14	84.000	33.412	386.400	251.435	65
	P	36	288.000	255.374	88	16	96.000	73.845	82.400	48.474	56
	T	197	1.576.000	1.014.260	64	30	180.000	107.257	472.800	299.909	63
DRS 1-2	E	171	1.368.000	436.995	32	26	156.000	29.304	410.400	240.560	59
	P	72	576.000	365.347	63	21	126.000	90.827	172.800	56.363	32
	T	243	1.944.000	802.342	41	47	282.000	120.133	583.200	296.923	50
DRS 1-3	E	197	1.576.000	619.384	39	35	210.000	31.179	472.800	341.048	72
	P	84	672.000	463.287	68	24	144.000	100.191	201.600	83.704	41
	T	281	2.248.000	1.082.651	48	59	354.000	131.370	674.400	424.752	62
DRS 1-4	E	78	624.000	254.732	41	9	54.000	23.264	187.200	129.922	69
	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	T	78	624.000	254.732	41	9	54.000	23.264	187.200	129.922	69
DRS 1-5	E	116	1.088.000	755.051	71	15	90.000	10.591	326.400	250.617	77
	P	56	448.000	341.512	76	14	84.000	64.846	134.400	64.024	47
	T	192	1.536.000	1.096.565	71	29	174.000	75.437	960.800	314.641	68
TOTAL	E	743	5.944.000	2.825.030	47	99	594.000	127.752	1.783.200	1.213.582	68
	P	248	1.984.000	1.425.520	71	75	450.000	329.709	585.200	252.565	43
	T	991	7.928.000	4.250.550	53	174	1.044.000	457.461	2.378.400	1.466.147	61

NOTA: E = Estado
P = Prefeitura
T = Total

TABELA 4A - PRODUÇÃO REAL E POSSÍVEL (ATENDIMENTO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E SERVIÇOS COMPLEMENTARES) DA REDE
DE AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES DO INAMPS
1983, REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Atividade Regional	Atendimento Médico				Atendimento Odontológico				Serviços Complementares
	Nº Con- sultórios	Produção Possível (1)	Produção Real (2) (1983)	(2) / (1)	Nº Con- sultórios	Produção Possível (1)	Produção Real (2) (1983)	(2) / (1)	Produção Real (2)
DRS.1-1	332	4.031.888	1.809.217	45	17	161.568	103.805	64	529.975
DRS.1-2	39	473.616	389.578	82	-	-	-	-	87.471
DRS.1-3	67	825.792	307.531	37	1	9.504	1.834	19	82.884
DRS.1-4	109	1.360.148	654.919	48	6	57.024	16.151	28	104.927
DRS.1-5	84	1.032.240	436.782	42	6	57.024	37.941	66	156.959
TOTAL	631	7.723.684	3.598.027	47	30	285.120	159.731	56	962.216

TABELA V. PRODUÇÃO ATUAL E POSSÍVEL DOS HOSPITAIS (ESTADO E PREFEITURA)

ATIVIDADE HOSPITAL	CIRURGIAS			PARTOS			INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS			INTERVENÇÕES CLÍNICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA			QUEIMADOS			AMBULATÓRIO				
																CONSULTAS MÉDICAS		PONTOS ATENDIMENTOS		
	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	% (3)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)
CÂNDIDO FONToura	237	300	86%	-	-	-	-	-	-	2061	5635	37%	-	-	-	11423	22443	50%	59259	59259
SANTO ANGELO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	732	1335	55%	-	-	-	3568	6467	55%	-	-
PADRE BENTO	250	400	73%	-	-	-	-	-	-	790	1290	61%	-	-	-	4898	7775	63%	102	102
ARMEM DE BAPADÓ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	2350	11%	-	-	-	1844	16764	11%	-	-
ENILIO RIBAS	119	300	40%	-	-	-	-	-	-	3328	7335	45%	-	-	-	19517	44584	44%	-	-
DANIE PARANENSE	338	400	85%	-	-	-	-	-	-	1220	2385	51%	-	-	-	66118	129643	51%	18127	18127
CONTEIRO MANDAGUÊ	347	5800	6%	-	4408	-	-	232	-	4240	16320	26%	-	-	-	9319	93190	10%	63219	63219
SUB TOTAL "ESTADO"	1551	7200	22%	-	4408	-	-	232	-	12625	36540	35%	-	-	-	116767	321299	35%	136456	136456
TATUAPÉ	2208	6937	32%	1452	1907	76%	132	173	76%	2120	8145	27%	264	420	63%	48944	132387	37%	207228	207228
S. MIGUEL PAULISTA	444	550	81%	3084	3084	-	156	156	-	2256	4410	51%	-	-	-	36124	77650	72%	476124	476124
MEDICO JESUS	780	800	98%	-	-	-	-	-	-	1152	5790	30%	-	-	-	27996	66457	42%	31457	31457
EPÍRANGA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1224	3015	41%	-	-	-	2404	6351	41%	108574	108574
V. FORTA CACHOEIRINHA	1284	1578	93%	5064	5827	87%	2028	2335	87%	-	-	-	-	-	-	60312	68358	88%	30216	30216
PIRITUBA	720	900	80%	-	-	-	-	-	-	1448	1665	87%	-	-	-	5952	7086	84%	182604	182604
JABOQUARA	1995	3460	58%	744	850	88%	96	110	87%	1368	2250	61%	-	-	-	-	44	-	243072	243072
SUB TOTAL "PREFEITURA"	7431	14025	53%	10344	11668	89%	2412	2772	87%	10008	23275	43%	264	420	63%	201972	358969	56%	1279320	1279320
TOTAL	8982	21225	42%	10344	16076	64%	2412	3004	80%	22633	59815	38%	264	420	63%	318759	680258	47%	1415786	1415786

* Ictos planejados possíveis de instalação à médio prazo

** Ambulatório previsto



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

ATIVIDADE HOSPITAL	CIRURGIA			PARTOS			INTERCORRENCIAS OBSTÉTRICAS			INTERNAÇÕES CLÍNICAS MÉDICA E PEDIÁTRICA			UNIDADES DE PACIENTES EXTERIORS	
	ATUAL (1)	POS- SÍVEL ₂	1/2 (2)	ATUAL (1)	POS- SÍVEL ₂	1/2 (2)	ATUAL (1)	POS- SÍVEL ₁	1/2 (2)	ATUAL (1)	POS- SÍVEL ₂	1/2 (2)	CONSULTAS MÉDICAS POSSÍVEIS	1/2 (2)
BRIGADEIRO	4300	5300	81	-	-	-	-	-	-	5985	5985	100	340032	
HELIÓPOLIS	9350	9350	100	-	-	-	-	-	-	7875	7875	100	72864	
IPIRANGA	-	12100	-	-	2888	-	-	152	-	2280	7245	31	218592	
CASA MATERNAL	800	800	100	9804	9804	100	516	516	100	2025	2025	100	170016	
DARCY VARGAS	1500	2400	62	-	-	-	-	-	-	2700	6840	39	255024	
TOTAL	15500	29500	52	9804	12692	77	516	668	77	21465	29970	72	1056528	

OBSERVAÇÃO: 1 - Produção Atual dos Hospitais - cálculo baseado no número de leitos funcionando
 2 - Produção Possível dos Hospitais - cálculo baseado no número de leitos planejados
 3 - Produção ambulatorial calculado com base no número de consultórios existentes

TABELA VI. DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS DAS SECRETARIAS ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA
DE SÃO PAULO — 1983

	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo				Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo			TOTAL
	despesas orçamentárias	suplementação alimentar	despesas administrativas	Total	despesas orçamentárias	suplementação alimentar	Total	
DRE 1-1	2.092.412.814	673.591.504	62.841.036	2.828.845.354	742.248.000	171.236.000	913.484.000	3.752.329.354
DRE 1-2	1.286.589.161	689.256.422	38.627.802	2.014.469.385	1.327.482.000	306.249.000	1.633.731.000	3.648.200.385
DRE 1-3	1.232.708.009	1.018.219.713	37.008.187	2.287.935.911	1.541.592.000	355.444.000	1.897.036.000	4.185.171.911
DRE 1-4	839.523.839	493.444.939	29.185.003	1.358.153.781				1.358.153.781
DRE 1-5	1.151.791.398	814.575.772	34.578.766	2.000.945.936	999.180.000	230.510.000	1.229.690.000	3.230.635.936
CSH				500.000.000				500.000.000
TOTAL	6.603.021.221	3.689.088.352	198.240.794	10.990.350.367	4.610.502.000	1.063.639.000	5.674.141.000	16.674.491.000
Exatativa Prestal				915.862.500			472.845.083	1.389.540.948

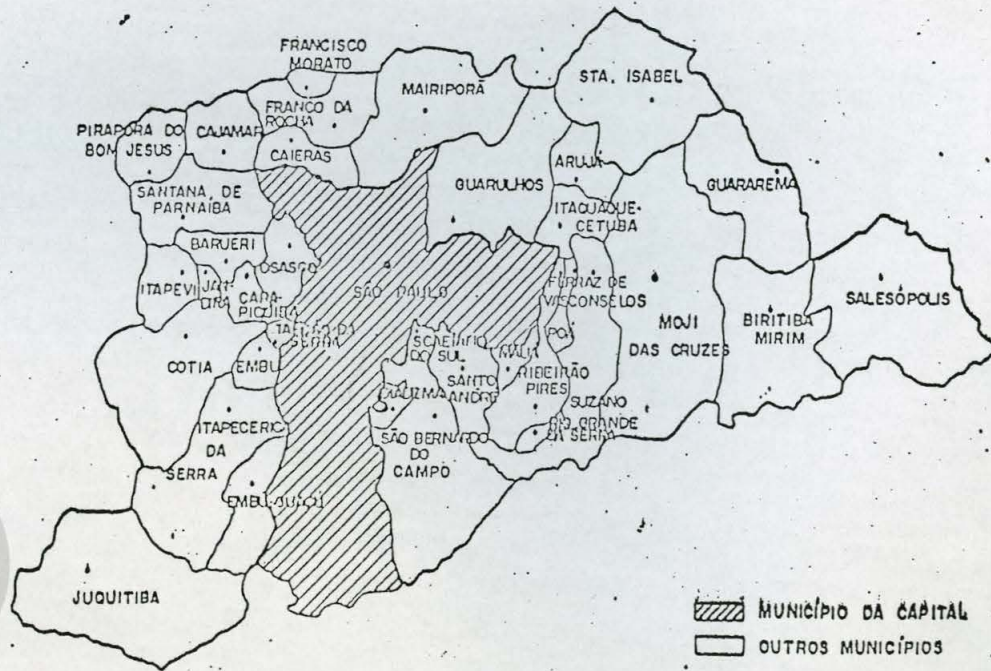
ABELA 7 - HOSPITAIS E POSTOS DE PRONTO SOCORRO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E DA SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE DO MUNICÍPIO.

- HOSPITAIS	- Nº DE LEITOS	CARACTERÍSTICAS	ORÇAMENTO 1983
- ESTADO			CR\$ 1.000,00
MÍLIO RIBAS	200	moléstias infecciosas	940.000
DANTE PAZZANESE	80	cardiologia	1.460.000
CANDIDO FONTOURA	125	infantil geral	548.000
MANDAQUI *	770	geral+emerg.+tisiologia	1.272.000
SANTO ANGELO	734	dermatologia	711.000
ADEMAR DE BARROS	150	dermatologia	331.000
PADRE BENTO	94	dermatologia	97.000
JUQUERI **	4000	psiquiátrico	3.121.000
PINEL	320	psiquiátrico	312.000
VILA MARIANA	200	psiquiátrico	222.000
ÁGUA FUNDA	240	psiquiátrico	271.000
SUB-TOTAL - 11 Hospitais			
ESTADO	6913		9.285.000
2 - PREFEITURA			
TATUAPÉ	438	geral+emerg.+queimados	3.111.000
SÃO MIGUEL	200	geral+emergência	2.456.000
MENINO JESUS	140	infantil+especialidade	1.579.000
INÁCIO P. DE GOUVÊA	120	geral+emergência	1.040.000
V.N. CACHOEIRINHA	114	obstetrícia e gineco esp.	1.059.000
PIRITUBA	54	geral+emergência	899.000
JABAQUARA	200	emergência+especialidade	2.586.000
SUB-TOTAL - 7 Hospitais			
PREFEITURA	1266		12.730.000
B - POSTOS DE PRONTO SOCORRO			
1 - ESTADO			
2 - PREFEITURA			
6 Postos		emergência	1.868.000
TOTAL - 18 Hospitais e			
6 Postos de Pronto So-			
corro	8179		23.883.000

* Complexo Hospitalar - 3 Hospitais

** parte do Hospital do Juqueri está sendo transformado em leitos gerais (150) incluídos no orçamento do hospital psiquiátrico.

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO PAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

[illegible]