

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	CAMPINAS
Região de Saúde	Região Metropolitana de Campinas
Área	795,70 Km²
População	1.185.977 Hab
Densidade Populacional	1491 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 10/04/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	5416655
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	51885242000140
Endereço	AV ANCHIETA 200
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/04/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DARIO JORGE GIOLO SAADI
Secretário(a) de Saúde em Exercício	LAIR ZAMBON
E-mail secretário(a)	saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1921160290

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 10/04/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 10/04/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/05/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região Metropolitana de Campinas

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMERICANA	133.63	246655	1.845,81
ARTUR NOGUEIRA	177.752	53157	299,05
CAMPINAS	795.697	1185977	1.490,49
COSMÓPOLIS	154.73	61204	395,55

HOLAMBRA	64.277	15596	242,64
HORTOLÂNDIA	62.224	247331	3.974,85
INDAIATUBA	310.564	267796	862,29
ITATIBA	322.522	126403	391,92
JAGUARIÚNA	142.437	61801	433,88
MONTE MOR	240.787	67296	279,48
MORUNGABA	146.496	14081	96,12
NOVA ODESSA	73.298	64228	876,26
PAULÍNIA	139.332	115690	830,32
PEDREIRA	109.71	44332	404,08
SANTA BÁRBARA D'OESTE	271.492	189338	697,40
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	154.113	23779	154,30
SUMARÉ	153.033	289787	1.893,62
VALINHOS	148.528	131277	883,85
VINHEDO	81.742	79235	969,33

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

Campinas compõe a região metropolitana de um total de 20 municípios paulistas. É uma das mais dinâmicas no cenário econômico brasileiro e possui uma infraestrutura que proporciona o desenvolvimento de toda a área metropolitana. A Região metropolitana de Campinas compõe a RRAS (Rede Regional de Atenção à Saúde) 15, que é composta pela Regional de São João Boa Vista (DRS XV) e pela Regional de Campinas (DRS VII).

Por ter gestão plena de seus serviços de saúde desde a segunda metade da década de 1990, tem pouca dependência de serviços de saúde para além de seus limites, entretanto, representa importante polo regional de saúde, com pactuação de uso dos serviços pela região a partir da PPI de 2007. Importante destacar que como o município é grande empregador regional, faz-se necessário pensar em serviços de saúde que abarquem atendimentos de cidadãos de outros municípios, haja vista que estes têm relação cotidiana com a cidade de Campinas.

O município compõe os espaços de construção e deliberação regional via Comissão Intergestores Regional, CIR, Câmara Temática de Saúde entre outros espaços sempre pensando no fortalecimento da região de saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um planejamento a longo prazo, que traz a política macro do Município para os próximos quatro anos, tendo nos relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão - RAG, instrumentos de acompanhamento da execução do Plano.

Este Plano propõe retratar a complexidade das ações de saúde, sem perder o dinamismo das situações inusitadas que se apresentam no cotidiano, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS, com os entes federados e com o Plano Plurianual de Campinas.

O SUS tem ainda o desafio de ser compreendido como uma política de Estado e não uma política governamental e, por conseguinte, a gestão pública do SUS traz embutida em seu cotidiano esta enorme demanda política.

A gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo nos desenvolvidos e, particularmente enorme em um país com mais de 200 milhões de habitantes, com grandes diversidades sociais, econômicas e culturais, como o Brasil e que fez a opção constitucional pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

Campinas, cidade com mais de 1 milhão e duzentos mil de habitantes, polo regional, é referência para cerca de 3,5 milhões de pessoas e dezenas de municípios que integram-se no cotidiano da cidade com circulação de pessoas, produtos e serviços. Este cenário mostra a complexidade da organização, estruturação e garantia de acesso aos serviços e ações de saúde pública. Vale destacar que o Município de Campinas traz uma diferenciação de demanda por serviços e ações, em maior ou menor grau.

O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos usuários do SUS.

Desde 1997, o processo de municipalização da gestão da saúde trouxe um elevado grau de responsabilização, com desafios gerenciais, de disponibilização de recursos humanos e materiais, que vem se tornando mais complexos nos últimos anos em virtude do desafio do financiamento do SUS.

Apesar do dispositivo constitucional de aplicação de 15% dos recursos municipais na saúde, nosso município tem em sua lei orgânica a aplicação de 17% e em nossa série histórica estes valores ultrapassam 25%.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as ações, tendo a atenção básica como ordenadora da atenção à saúde e coordenadora do cuidado.

Acompanhado da urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados aos interesses do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde atuante e especializada.

A implementação dos componentes das redes de oncologia, a rede de atenção materno infantil, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde, o SUS. Importante ressaltar que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está cada vez mais complexa e profissionalizada.

Outro enorme desafio da SMS está nas interfaces e intersetorialidade com outras secretarias e outros entes federativos como o nível federal, estadual e outros municípios. Uma constante articulação com todas estas instâncias é que dá equilíbrio financeiro e de ações.

Outro destaque deve ser dado a participação social da SMS. Conselhos Locais, Distritais e Municipal atuantes ampliam o diagnóstico das necessidades e o pleito de reivindicações da população ampliando a responsabilidade no provimento do cuidado à população e pacientes. O Plano Municipal de Saúde visa harmonizar todas estas ações dentro da política do SUS.

Sabemos que o SUS é um modelo de estado em constante aperfeiçoamento. Sua implantação nestes anos teve grandes avanços mas também grandes percalços. Padecemos ainda de um subfinanciamento que compromete seu funcionamento. Temos importantes dificuldades de gestão em todos os níveis.

A busca incessante de um pacto federativo adequado ao seu desenvolvimento é um desafio fundamental à sua consolidação.

Apresentamos o 1ºRDQA 2025 elaborado pelo município de Campinas em conformidade com a lei complementar 141/2012.

Este relatório trata do acompanhamento dos indicadores e situação de saúde do município com o recorte temporal de 04 meses.

O RDQA contribui para a tomada de decisão da gestão no intuito de mudança de curso caso seja necessário além de dar transparência à população acerca do investimento em saúde realizado e seu impacto no município.

Campinas, a partir do Núcleo Estratégico de Planejamento e Orçamento, NEPO, vem construindo a elaboração dos relatórios de gestão e outros instrumentos de planejamento em saúde de forma ascendente, com a contribuição dos gestores a partir das unidades assistenciais até a gestão central da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo análise mais concreta da realidade do SUS Campinas, e contribuindo diretamente para a reflexão do cenário e tomada de decisão dos gestores municipais.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	36598	34933	71531
5 a 9 anos	37729	36027	73756
10 a 14 anos	37895	36339	74234
15 a 19 anos	39666	38356	78022
20 a 29 anos	89773	88617	178390
30 a 39 anos	100181	103488	203669
40 a 49 anos	88175	93972	182147
50 a 59 anos	69199	78923	148122
60 a 69 anos	51898	64155	116053
70 a 79 anos	26978	37298	64276
80 anos e mais	11735	21302	33037
Total	589827	633410	1223237

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 13/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
CAMPINAS	12839	12654	12258

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 13/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3062	1541	1053	1591	966
II. Neoplasias (tumores)	931	1240	1225	1371	915
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	270	195	191	256	146
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	262	352	292	300	195
V. Transtornos mentais e comportamentais	346	357	342	409	323
VI. Doenças do sistema nervoso	249	337	299	377	299
VII. Doenças do olho e anexos	223	428	337	400	244
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	30	58	74	67	60
IX. Doenças do aparelho circulatório	1834	2128	2160	2160	1489
X. Doenças do aparelho respiratório	1574	2267	2584	2034	1407
XI. Doenças do aparelho digestivo	1056	1585	1811	1897	1488
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	202	277	374	386	271
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	152	315	387	377	246
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1069	1402	1625	1619	1193
XV. Gravidez parto e puerpério	3410	3182	2976	3036	2037
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	478	442	441	452	342
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	124	142	189	159	142
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	362	600	579	852	655
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1600	1563	1659	1669	1438

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	261	604	843	1077	704
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	17495	19015	19441	20489	14560

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 13/05/2025.

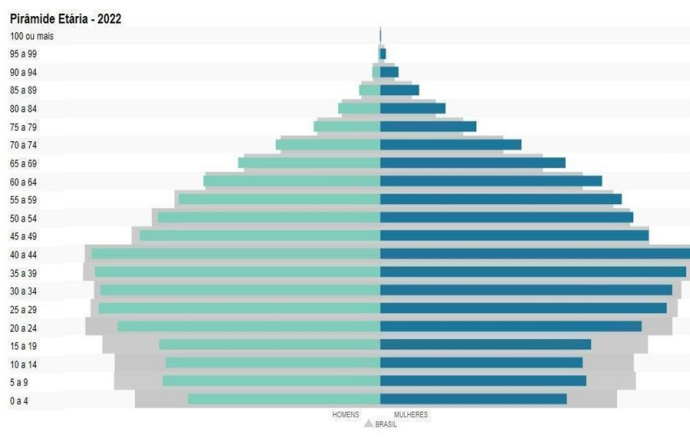
3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3481	997	416
II. Neoplasias (tumores)	1578	1589	1687
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	44	33
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	405	383	382
V. Transtornos mentais e comportamentais	42	23	35
VI. Doenças do sistema nervoso	399	595	483
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2174	2538	2388
X. Doenças do aparelho respiratório	769	1066	1069
XI. Doenças do aparelho digestivo	461	512	495
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	64	92
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	52	54	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	291	394	454
XV. Gravidez parto e puerpério	8	3	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	64	67	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	50	49	45
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	173	84	73
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	633	671	755
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	10661	9133	8522

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 13/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade



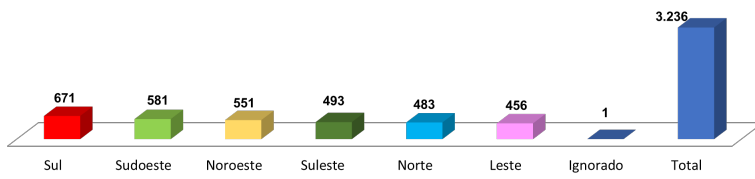
A morbidade hospitalar de residentes de Campinas segundo CID-10 no primeiro quadrimestre seguiu o padrão do ano de 2024, sendo as internações por gravidez, parto e puerpério em sua maioria. Seguidos de doença do aparelho circulatório e do aparelho digestivo.

Esses dados reforçam a importância de realizar ações relacionadas a linha de cuidado materno infantil.

O padrão de mortalidade do município de Campinas manteve estável, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que são responsáveis pela maioria dos óbitos de residentes no município.

Em relação ao o primeiro quadrimestre de 2024 tivemos como principal causa as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Nascidos Vivos de Residentes Campinas por Distrito Residência da mãe segundo Convênio
Período: Janeiro à Abril-2025



4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	0
Atendimento Individual	0
Procedimento	0
Atendimento Odontológico	0

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	92562	1576491,92	15	48375,63
03 Procedimentos clinicos	476400	1345936,50	6366	11076030,64
04 Procedimentos cirurgicos	1181	11102,56	3207	9854685,77
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	2	4055,00
06 Medicamentos	2	14339,64	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 13/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	56147	195496,04
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	180	29107,87

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 13/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	14423	3785,34	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1789221	13953776,52	61	62119,19
03 Procedimentos clinicos	1162024	12234408,46	6413	11105416,80
04 Procedimentos cirurgicos	10206	1929372,72	5889	16084893,64
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	12	1460,00	6	12498,12
06 Medicamentos	2	14339,64	-	-

07 Orteses, próteses e materiais especiais	1207	856337,24	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 13/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	12723	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	903	-
Total	13626	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 13/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O município adotou o e-SUS e o PEC como ferramenta de manejo e transmissão de dados da APS.

Os dados de produção da atenção primária são tabulados pela coordenadoria setorial de informática e disponibilizados em um tabnet do município, disponível em www.saude.campinas.sp.gov.br.

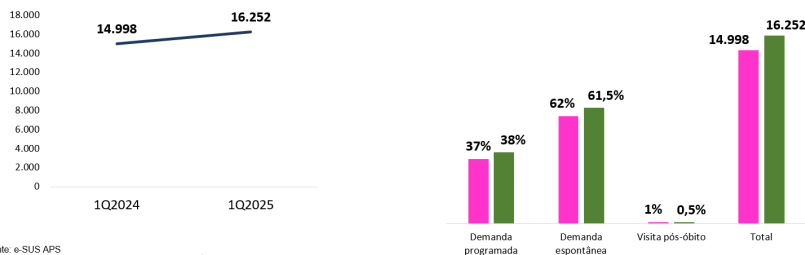
Na atenção de média e alta complexidade há o monitoramento da produção para indicar ajustes na FPO dos serviços, correções por erro de registros de produção dos serviços próprios, assim como a gestão dos serviços conveniados, com pactuação de metas e indicadores de qualidade. Há também um departamento responsável pela auditoria dos processos de custos do SUS Campinas, que analisa toda a produção no intuito de validar os procedimentos e autorizar o pagamento.

Quanto à produção de vigilância em saúde por grupo de procedimentos, atualmente o registro de produção (SIA) refere-se apenas a coordenadoria de vigilância sanitária. O centro de referência em saúde do trabalhador tem feito registro no PEC, o que demonstra um número aquém a produção real dos setores do departamento de vigilância em saúde, DEVISA.

O departamento de saúde consolidou os dados produção representados abaixo:

Produção de SAD entre no 1ºQ2024 e 1ºQ2025 Atendimentos

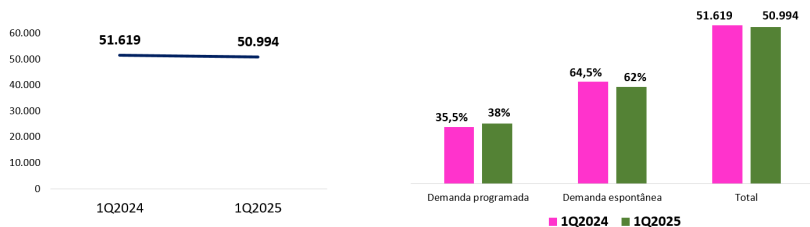
Forma atendimento	Demanda programada	Demanda espontânea	Visita pós-óbito	Total
1Q2024	5.591	9.291	116	14.998
1Q2025	6.154	10.003	95	16.252



Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 19/05/2025

Produção de Atenção Básica no 1ºQ2024 e 1ºQ2025 Atendimentos odontológicos

Forma atendimento	Demanda programada	Demanda espontânea	Total
1Q2024	18.343	33.276	51.619
1Q2025	19.492	31.502	50.994

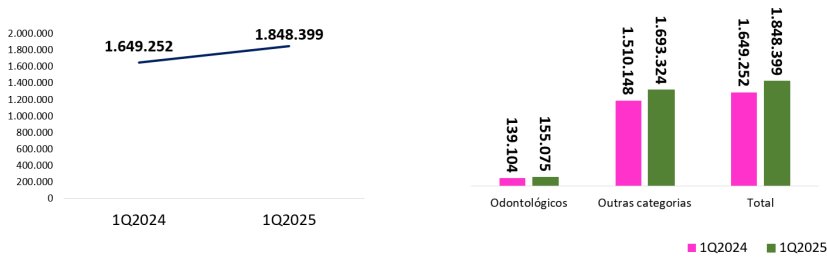


Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 19/05/2025

Produção de Atenção Básica no 1ºQ2024 e 1ºQ2025

Procedimentos

Forma atendimento	Odontológicos	Outras categorias	Total
1Q2024	139.104	1.510.148	1.649.252
1Q2025	155.075	1.693.324	1.848.399

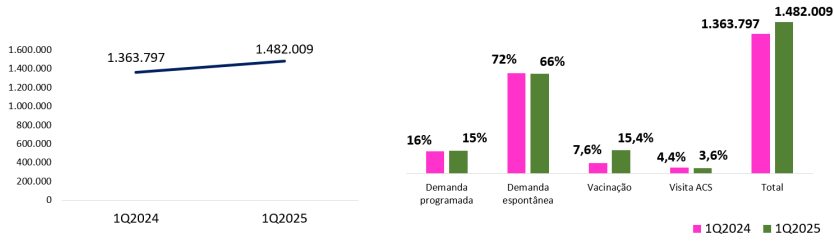


Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 19/05/2025

Produção de Atenção Básica no 1ºQ2024 e 1ºQ2025

Atendimentos Individuais

Forma atendimento	Demanda programada	Demanda espontânea	Vacinação	Visita ACS	Total
1º Q 2024	216.868	983.929	103.702	59.298	1.363.797
1º Q 2025	224.924	975.151	227.709	54.225	1.482.009



Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 19/05/2025

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	6	7
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	4	4
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
TELESSAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	3	0	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	2	0	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	17	17
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	8	8
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	7	8
POLICLINICA	0	0	7	7
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	22	22
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	69	69
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	3	32	35
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	4	4
FARMACIA	0	2	1	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	14	14
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	0	15	202	217

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/04/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	7	0	7
MUNICIPIO	126	3	0	129
AUTARQUIA MUNICIPAL	25	0	0	25
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	2	0	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	23	2	0	25
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	5	0	0	5

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	2	0	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	18	2	0	20
PESSOAS FISICAS				
Total	202	15	0	217

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/04/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados permitem avaliar que apesar da existência de equipamentos estaduais no município de Campinas, mais de 90% dos serviços são municipais e por conta do município ter gestão plena tem pouco acesso aos serviços estaduais.

Destaca-se também o fato de haver duas centrais de regulação, uma estadual e uma municipal ao invés de um complexo regulador regional que poderia aumentar a potência de regulação e acesso aos serviços SUS.

Dos serviços municipais, a maioria está sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, sendo uma menor parte sob gestão de uma Autarquia Municipal.

Para além da rede própria, o município mantém convênios com instituições a fim de garantir a oferta de todos os procedimentos de saúde cientificamente aceitos, garantindo acesso universal e integral ao município de Campinas.

Os dados apresentados contribuem para o entendimento da rede SUS Campinas, habilitada como gestão plena e abarcando o desafio de ofertar toda tecnologia em saúde cientificamente aceita, em todos os níveis de atenção.

Ainda assim faz-se necessário diagnóstico contínuo para avaliar sua necessidade de adequação e ampliação.

Abaixo a rede prestadora do município:

PRÓPRIOS		Total: 68
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		68
Unidades Básicas de Saúde		68
SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS ESPECIALIZADOS		Total: 18
Centro de especialidades odontológicas		3
Centro de referência do idoso		1
Centro Especializado em Reabilitação		1
Centro de referência em Saúde do trabalhador		1
Centro de referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis / HIV / Hepatite B		1
Centro de referência em Zoonoses		1
Policlínicas		2
Centro de exames e especialidades médicas		1
SAD- Serviços de Atendimento Domiciliar		4
Laboratório Municipal		1
SAEC- Serviço de Atendimento aos Pacientes Especiais e Crônicos		1
Academia da Saúde		1
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		Total: 03
Hospital Municipal Dr. Mário Gatti		1
Hospital Mário Gattinho		1
Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi		1
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		Total: 10
Pronto Socorro		3
Unidade de Pronto Atendimento		4
Pronto Socorro Odontológico		1
Pronto Socorro Oftalmológico		1
SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (12 viaturas básicas e 3 UTI)		1
TOTAL DE SERVIÇOS PRÓPRIOS		99
CONVENIADOS		Total: 20
SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS ESPECIALIZADOS		Total: 20
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais		1
Fundação Dr. João Penido Burnier		1
Fundação Síndrome de Down		1
Associação Pestalozzi		1
Casa da Criança Paralítica		1
Fundação Pio XII - Hospital de Amor		1
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – CAPS (11) e CECCO (3)		14
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA		Total: 24
Serviço de Apoio aos Enfermos - Grupo Vida		1
Instituto Padre Haroldo Rahm - Casa da Gestante		1
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira - Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) (21)		21
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		Total: 05
Hospital e Maternidade Celso Piirro		1
Maternidade de Campinas		1
Real Sociedade de Beneficência Portuguesa		1
Irmãdade de Misericórdia de Campinas		1
Hospital São Leopoldo Mandic – unidade Campinas		1
TOTAL DE SERVIÇOS CONVENIADOS		49
TOTAL DE SERVIÇOS		148

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	101	4	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	952	644	685	2.088	718
	Intermediados por outra entidade (08)	964	476	306	2.032	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	510	54	132	26	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	144	2	7	0	0
	Celetistas (0105)	6	2	10	29	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.899	3	164	4	0
	Bolsistas (07)	5	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	460	601	455	2.373	0
	Informais (09)	5	1	4	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	25	25	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	304	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	4	9	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/05/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	147	162	96	140	
	Celetistas (0105)	95	77	75	69	
	Intermediados por outra entidade (08)	24	262	5	5	
	Residentes e estagiários (05, 06)	10	4	4	3	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	169	1	0	0	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	48	31	22	11	
	Bolsistas (07)	85	79	52	99	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.202	6.320	6.050	5.970	
	Informais (09)	1	46	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	3.668	3.892	4.475	5.201	
	Residentes e estagiários (05, 06)	640	697	661	825	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	1	1	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.912	1.980	2.027	2.120	
	Celetistas (0105)	5.670	5.647	5.609	5.572	
	Informais (09)	19	20	21	23	
	Intermediados por outra entidade (08)	302	289	287	263	

	Residentes e estagiários (05, 06)	532	527	513	487
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	3	3	3
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	399	687	399	61
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	7	2	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

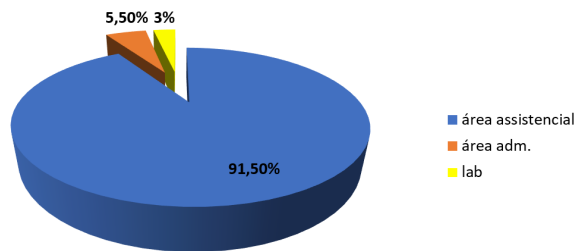
O SUS Campinas tem em sua rede majoritariamente trabalhadores estatutários, contratados por concurso público, assim como no quadro da gestão municipal da Secretaria de saúde.

Em que pese as limitações impostas para a reposição de quadros pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o município tem no momento concurso vigente para várias áreas, sendo necessário maior atenção à reposição de profissionais que atuam na Atenção Primária.

Há também grande relação com programas de residência, estimulando a inserção em todos os serviços municipais o que contribui com a formação em serviço dos trabalhadores e residentes assim como a qualificação e contribuição com a mão de obra dos serviços SUS Campinas.

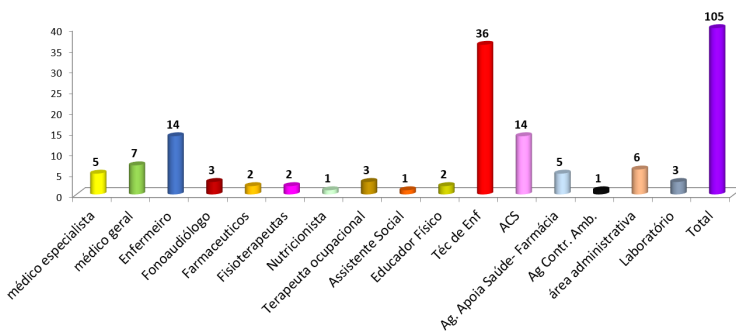
Abaixo demonstramos o quadro de servidores no primeiro quadrimestre de 2025:

Proporção dos ingressos no 1º quadrimestre 2025 em relação à área e atuação – SMS - Campinas

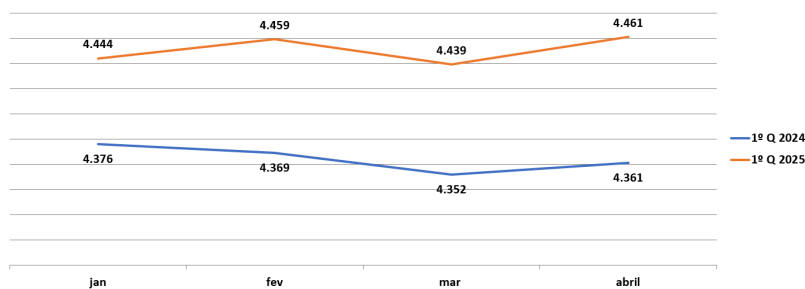


Fonte: Folha de Pagamento Mensal / RH Gestão

Ingressos 1º Quadrimestre de 2025, segundo categoria profissional – SMS - Campinas



Comparativo entre o 1º Q de 2024 e o 1º Q 2025, referente ao total de profissionais em exercício na SMS- Campinas



Fonte: Folha de Pagamento Mensal / RH Gestão

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde disposto na Constituição Federal de 1988, em tempo oportuno, através do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a política de Atenção Primária, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da estratégia de saúde da família e com apoio matricial dos NASF e de outros serviços, como os de especialidades médicas e saúde mental; além dos serviços assistenciais; cabe à atenção básica a atuação territorial e comunitária para a prevenção de doenças, promoção da saúde com participação intersetorial de outros

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	61,00	12,00	74,00	Percentual	72,30	97,70
Ação Nº 1 - Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.									
Ação Nº 2 - Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), de forma continuada para manter as equipes completas.									
Ação Nº 3 - Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti									
Ação Nº 4 - Implementar as ações de apoio matricial, intra e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações conforme necessidade apontada e Educação Permanente (EP) via DEPS, tanto para gestores quanto para profissionais das equipes.									
Ação Nº 6 - Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).									
Ação Nº 7 - Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.									
Ação Nº 8 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme Plano Municipal de Governo (PMG).									
Ação Nº 9 - Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros e mantê-los atualizados.									
Ação Nº 10 - Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manter o Programa e o repasse do MS.									
Ação Nº 11 - Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.									
Ação Nº 12 - Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças									
Ação Nº 13 - Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para monitoramento das ações efetivadas pelas UBS, direcionadas à avaliação dos indicadores relacionados à Portaria de Financiamento da APS vigente									
Ação Nº 14 - Avançar nos territórios Assistenciais em relação a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDH).									
Ação Nº 15 - Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território									
Ação Nº 16 - Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas eSF, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Estimular as equipes para a realização de teleatendimentos dentro do Saúde Digital SUS Campinas									
Ação Nº 17 - Garantir que os novos centros de saúde na cidade, sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e RH, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.									
Ação Nº 18 - Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.									
Ação Nº 19 - Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).									
Ação Nº 20 - Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.									
Ação Nº 21 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça / cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico sócio territorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.									
2. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	28,00	12,00	42,00	Percentual	28,17	67,07
Ação Nº 1 - Contratar e repor dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.									
Ação Nº 2 - Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.									

Ação Nº 3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.										
Ação Nº 4 - Vincular aumento das equipes de saúde bucal (eSB) ao aumento das equipes de eSF.										
Ação Nº 5 - Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.										
Ação Nº 6 - Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente										
Ação Nº 7 - Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.										
Ação Nº 8 - Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.										
Ação Nº 9 - Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.										
Ação Nº 10 - Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia às campanhas.										
Ação Nº 11 - Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.										
Ação Nº 12 - Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.										
3. Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	Taxa	2020	1,53	1,53	1,53	Taxa	1,67	109,15	
Ação Nº 1 - Qualificar a assistência no CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste através da ampliação de três leitos noite na unidade, totalizando nove.										
Ação Nº 2 - Garantir o núcleo da psiquiatria na composição das eMulti, em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.										
Ação Nº 3 - Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.										
Ação Nº 4 - Concluir o processo de desinstitucionalização de municípios ainda internados em hospitais monovalentes no Estado										
Ação Nº 5 - Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 CAPS existentes no município e iniciar o processo de implementação dos CAPS AD no Distrito Sul e CAPS II no Distrito Norte.										
Ação Nº 6 - Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades										
Ação Nº 7 - Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias										
Ação Nº 8 - Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede CAPS e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.										
Ação Nº 9 - Garantir início do processo de informatização da rede CAPS e rede CECO.										
Ação Nº 10 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes										
Ação Nº 11 - Validar e efetivar implementação de Protocolo Unificado de Acolhimento e Avaliação nos quatro CAPS AD atuantes no município, garantindo assim integração da rede CAPS AD, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.										
4. Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.	Razão	2020	1,47	12,00	2,94	Razão	0,58	19,73	
Ação Nº 1 - Buscar ativamente parcerias público privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.										
Ação Nº 2 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso pode incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.										
Ação Nº 3 - Realizar uma revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamento, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. O objetivo é garantir práticas baseadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.										
Ação Nº 4 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com foco na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.										
Ação Nº 5 - Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios para garantir uma gestão eficiente das parcerias institucionais e o alinhamento com os objetivos estratégicos										
Ação Nº 6 - Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.										
5. Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência	Razão	2020	7,21	20,00	8,29	Razão	2,82	34,02	
Ação Nº 1 - Manter presença constante nas reuniões de acompanhamento dos convênios para assegurar uma gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.										
Ação Nº 2 - Realizar uma revisão completa dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. Nosso objetivo é garantir práticas embasadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.										
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com ênfase na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.										

Ação Nº 4 - Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.										
Ação Nº 5 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso incluirá a otimização de processos, realocação de recursos e implementação de novas estratégias de atendimento conforme necessário.										
Ação Nº 6 - Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para ampliar a oferta de serviços aos usuários.										
6. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,31	2,80	3,09	Razão	0,81	26,21	
Ação Nº 1 - Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.										
Ação Nº 2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.										
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.										
Ação Nº 4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.										
Ação Nº 5 - Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.										
7. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,97	6,52	3,82	Razão	0,90	23,56	
Ação Nº 1 - Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.										
Ação Nº 2 - Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.										
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.										
Ação Nº 4 - Realizar contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.										
8. Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente	Proporção	2020	71,00	66,00	65,00	Proporção	81,33	125,12	
Ação Nº 1 - Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.										
Ação Nº 2 - Manter 100% do município com cobertura do SAMU.										
Ação Nº 3 - Aprimorar o serviço de Motolância.										
Ação Nº 4 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.										
Ação Nº 5 - Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência										
Ação Nº 6 - Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo)										
OBJETIVO Nº 1.2 - Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente (população LGBTQI+, mulheres, negros, portadores de condições especiais, idosos, entre outros)										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS	
1. Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	33,00	7,50	58,00	Percentual	37,31	64,33	
Ação Nº 1 - Mobilizar e orientar as famílias beneficiárias sobre o direito à vacinação.										
Ação Nº 2 - Incentivar ou retomar as participações nas ações Intersetoriais dos territórios, principalmente com os serviços de Assistência Social e Educação, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários do PBF.										
Ação Nº 3 - Estimular e monitorar o preenchimento adequado do prontuário eletrônico do eSUS nas Unidades, em relação ao acompanhamento da condicionalidade de saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, para a correta migração dos dados.										
Ação Nº 4 - Orientar os coordenadores locais a estarem monitorando de forma contínua o acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde.										
Ação Nº 5 - Manter ações estratégicas para incentivo à vacinação das crianças e gestantes.										
DIRETRIZ Nº 2 - Garantir a atenção integral à saúde da criança, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.										

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir o direito de atendimento em tempo oportuno, assim como garantir acesso a toda tecnologia de saúde já disponível, em busca da equidade, de toda a população (criança e adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, trabalhadores e trabalhadoras, pessoas com sofrimento mental, população negra, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, pessoas com deficiências, pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, populações negligenciadas,

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	Proporção	2020	8,00	0,40	7,80	Proporção	8,69	89,75
Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.									
Ação Nº 2 - Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.									
Ação Nº 3 - Negociar junto ao DGTS a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.									
Ação Nº 4 - Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.									
Ação Nº 5 - Fomentar acolhimento humanizado a 100% da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.									
Ação Nº 6 - Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.									
2. Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa	Percentual	2020	19,40	60,00	80,00	Percentual	70,59	88,24
Ação Nº 1 - Atuar em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.									
Ação Nº 2 - Atuar em conjunto com Pólo SUS DEPS - TIC na qualificação dos instrutores de PICS.									
Ação Nº 3 - Fortalecer em conjunto com o Pólo SUS DEPS - TIC na divulgação de ofertas de cursos gratuitos pela UNASUS com enfoque na temática.									
Ação Nº 4 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.									
Ação Nº 5 - Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.									
Ação Nº 6 - Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.									
Ação Nº 7 - Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.									
Ação Nº 8 - Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.									
3. Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	Proporção	2020	91,00	90,00	90,00	Proporção	98,07	108,97
Ação Nº 1 - Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;									
Ação Nº 2 - Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da eSF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde).									
Ação Nº 3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico									
Ação Nº 4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.									
Ação Nº 5 - Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;									
Ação Nº 6 - Desenvolver ou contratar um novo sistema de controle de estoque para o Almoxarifado da Saúde e dispensação de medicamentos;									
Ação Nº 7 - Garantir pela Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;									
Ação Nº 8 - Garantir pela Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, a contratação de profissionais Agentes de Apoio à Saúde - Farmácia aprovados no concurso público, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;									
Ação Nº 9 - Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.									
Ação Nº 10 - Realizar ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.									
4. Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção	2020	17,73	0,80	19,62	Proporção	21,64	90,66
Ação Nº 1 - Organizar os processos de trabalho da eSF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita pautados nos documentos orientadores da SMS.									
Ação Nº 2 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.									
Ação Nº 3 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do portal dos crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção.									
Ação Nº 4 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde, por meio dos sistemas de informações (e-SUS APS, Portal dos Crônicos)									
Ação Nº 5 - Manter ampliação das PICS em todas as unidades de saúde.									

Ação Nº 6 - Qualificar linhas de cuidados das principais causas de internações na APS.										
Ação Nº 7 - Qualificar processos regulatórios de acesso em conjunto com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.										
Ação Nº 8 - Articular os diversos pontos de atenção das Linhas do Cuidado, visando à integralidade da assistência										
Ação Nº 9 - Estimular a Educação Permanente em Saúde através de ações conjuntas com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.										
Ação Nº 10 - Ampliar o uso da Saúde Digital no monitoramento e na assistência das CCNT e ICSAP.										
Ação Nº 11 - Reforçar as iniciativas intersetoriais do Programa Passos para uma Vida Melhor, integrando as Secretarias de Educação, Esportes, Assistência, Cultura e Ceasa, com o objetivo de implementar ações de prevenção à obesidade nos territórios, reduzindo as condições crônicas não transmissíveis.										
5. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	Percentual	2020	75,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti.										
Ação Nº 2 - Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família. Cita-se, como exemplo, ações de seguimento clínico sistemáticas dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência (atividades de grupo e oficinas, entre outros)										
Ação Nº 3 - Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual										
Ação Nº 4 - Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.										
Ação Nº 5 - Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.										
Ação Nº 6 - Ajustar e aperfeiçoar o novo indicador associado, implementado em 2023, a saber, " Efetividade do Matriciamento ofertado pelos CAPS na APS", fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo										
Ação Nº 7 - Informatizar os 14 CAPSe 7 Centros de Convivência, avançando na integração das ações de cuidado integrado e em rede										
6. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa	2020	266,70	8,00	265,13	Taxa	76,98	344,41	
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social										
Ação Nº 2 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do Portal dos Crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção, com foco no monitoramento.										
Ação Nº 3 - Manter a realização de campanhas sobre a importância de hábitos de vida saudável e seus impactos na saúde por meio de ações intersetoriais e mídias sociais										
Ação Nº 4 - Estimular o uso de espaços públicos e áreas esportivas para a prática de atividades físicas										
Ação Nº 5 - Expandir as iniciativas de promoção e prevenção em todas as unidades de saúde, com foco em atividades físicas, alimentação saudável, autocuidado e saúde bucal.										
Ação Nº 6 - Realizar o segundo ciclo do projeto intersecretarias - Cites Changing Diabetes "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.										
Ação Nº 7 - Assegurar atendimento odontológico para pacientes com condições crônicas não transmissíveis e integrar cuidados bucais às iniciativas de promoção e prevenção em saúde voltadas para esse grupo										
Ação Nº 8 - Em colaboração com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), estabelecer Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nos distritos de saúde, fortalecendo os já existentes, visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população										
Ação Nº 9 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde.										
Ação Nº 10 - Promover o rastreamento para a detecção precoce dos tipos de câncer mais comuns na população masculina e feminina										
Ação Nº 11 - Revisar a linha de cuidado para pessoas com câncer, garantindo que a oferta de serviços que atendam à demanda de forma universal, integral e equitativa.										
Ação Nº 12 - Ampliar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco, como por exemplo, o uso de tecnologias de informática, tais como o teleatendimento e a teleconsulta.										
Ação Nº 13 - Expandir o número de unidades credenciadas para ajudar no combate ao tabagismo, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).										
Ação Nº 14 - Fortalecer a ampliação de PICS nas unidades de saúde										
Ação Nº 15 - Estimular a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com estratégias que facilitem o acesso e acolhimento desse público, visando mudanças positivas nos hábitos de vida, comportamento e autocuidado, considerando a maior taxa de mortalidade precoce por condições crônicas em homens comparada às mulheres.										
7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	Proporção	2020	12,20	2,94	11,87	Proporção	12,06	98,42	
Ação Nº 1 - Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar.										
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.										
Ação Nº 3 - Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.										

8. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	Razão	2020	0,13	0,90	0,43	Razão	0,09	20,93
Ação Nº 1 - Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.									
Ação Nº 2 - Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.									
Ação Nº 3 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.									
Ação Nº 4 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.									
Ação Nº 5 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncocítica de colo uterino.									
Ação Nº 6 - Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncocíticas.									
Ação Nº 8 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado, em parceria com a Fundação Pio XII - Hospital de Amor, para melhor acompanhamento dos grupos de risco.									
9. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,09	0,90	0,37	Razão	0,05	13,51
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.									
Ação Nº 2 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica e Fundação Pio XII (Hospital de Barretos, Hospital de Amor) para melhor acompanhamento dos grupos de risco.									
Ação Nº 3 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.									
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.									
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.									
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.									
Ação Nº 7 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento									
10. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos	Razão	2020	0,09	0,90	0,37	Razão	0,05	13,51
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.									
Ação Nº 2 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.									
Ação Nº 3 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.									
Ação Nº 4 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica e Fundação Pio XII (Hospital de Barretos, Hospital de Amor), para melhor acompanhamento dos grupos de risco.									
Ação Nº 5 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.									
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.									
Ação Nº 7 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento.									
11. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção	2020	80,00	80,00	80,00	Proporção	80,72	100,90
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.									
Ação Nº 3 - Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista da eMulti para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.									
Ação Nº 4 - Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio das eMulti, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.									
Ação Nº 6 - Estruturar uma sala de situação por distrito, voltada para a linha de cuidado materno infantil, com objetivo de rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada									
Ação Nº 7 - Realizar visitas domiciliares semanais pelos ACS, às gestantes e ao binômio, a partir da 36ª semana de gestação até a 2ª semana de vida do RN.									
12. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	7,96	0,40	7,00	Proporção	7,17	97,62
Ação Nº 1 - Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.									

Ação Nº 2 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.									
Ação Nº 3 - Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.									
Ação Nº 4 - Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.									
Ação Nº 5 - Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.									
Ação Nº 6 - Fomentar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.									
13. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	Percentual	2020	6,00	15,00	40,00	Percentual	26,70	66,75
Ação Nº 1 - Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, visando a garantia do acesso de puérperas e RN até o 7º dia de vida (significar para a equipe a importância do indicador).									
Ação Nº 2 - Estimular a discussão a respeito dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).									
Ação Nº 3 - Monitorar a alimentação dos atendimentos até 7º dia de vida do RN no e-SUS.									
Ação Nº 4 - Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.									
Ação Nº 5 - Orientar, incentivar e monitorar a busca ativa de recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, afim de garantir vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.									
Ação Nº 6 - Apresentar, orientar e incentivar a equipe ao uso da plataforma digital para atendimentos do binômio em áreas em que o acesso à UBS é difícil, usuárias com dificuldades físicas, familiares ou financeiras para o atendimento presencial, previamente identificadas pela equipe da UBS, ou identificadas através de ligação telefônica ou visita do agente comunitário de saúde.									
14. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	38,13	2,00	40,00	Proporção	35,45	88,63
Ação Nº 1 - Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.									
Ação Nº 2 - Aumentar o conhecimento da gestante e de sua rede de apoio sobre a importância do parto normal e sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesáreas, visando um melhor atendimento do binômio mãe bebê.									
Ação Nº 3 - Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.									
Ação Nº 4 - Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.									
Ação Nº 5 - Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.									
15. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	2020	8,01	9,99	9,99	Taxa	8,03	124,40
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo									
Ação Nº 2 - Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violência contra a criança.									
Ação Nº 3 - Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes.									
Ação Nº 4 - Incentivar programas e ações das equipes para diminuição da gravidez na adolescência									
Ação Nº 5 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde									
Ação Nº 6 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade									
Ação Nº 7 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família). Fomentar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo perene do tema Aleitamento Materno									
Ação Nº 8 - Parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira, na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.									
Ação Nº 9 - Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, realizando recomendações de mudanças de processos, fluxos e condutas no cuidado pré-natal, parto, puerpério e puericultura.									
Ação Nº 10 - Incentivar espaços para que os profissionais de saúde atuem efetivamente na investigação de casos de óbitos infantis e fetais em todas as Unidades de Saúde.									
Ação Nº 11 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.									
Ação Nº 12 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.									
Ação Nº 13 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.									
Ação Nº 14 - Realização de discussões periódicas a respeito da mortalidade infantil, com identificação dos casos dos territórios e suas abordagens.									
Ação Nº 15 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.									
Ação Nº 16 - Fomentar estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.									

Ação Nº 17 - Ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido, através de explanações periódicas para as equipes referente à importância epidemiológica do indicador. Incentivar o atendimento do binômio através da plataforma digital, em usuárias que, pelas mais diversas dificuldades, não conseguem acessar a UBS até o 7º dia de vida do RN										
Ação Nº 18 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal recomendar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.										
16. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção	2020	0,64	0,95	95,00	Proporção	42,55	44,79	
Ação Nº 1 - Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança										
Ação Nº 2 - Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.										
Ação Nº 3 - Manter as capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.										
Ação Nº 4 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoios) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais em que houve falha.										
Ação Nº 5 - Reforçar a participação regular dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Que estes representantes possam gerar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde										
Ação Nº 6 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação										
Ação Nº 7 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos										
Ação Nº 8 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.										
Ação Nº 9 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão, capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.										
Ação Nº 10 - Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.										
17. Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos	Razão da Mortalidade Materna	Razão	2020	14,40	40,00	40,00	Razão	92,71	43,14	
Ação Nº 1 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).										
Ação Nº 2 - Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia de oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.										
Ação Nº 3 - Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.										
Ação Nº 4 - Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.										
Ação Nº 5 - Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.										
Ação Nº 6 - Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.										
Ação Nº 7 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna-Infantil e Fetal.										
Ação Nº 8 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.										
Ação Nº 9 - Fortalecer o pré-natal de alto risco.										
Ação Nº 10 - Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.										
Ação Nº 11 - Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.										
Ação Nº 12 - Articular a rede de assistência pré-natal (Rede Cegonha / Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI) no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.										
Ação Nº 13 - Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.										
Ação Nº 14 - Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.										
Ação Nº 15 - Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).										
Ação Nº 16 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.										
Ação Nº 17 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação										
Ação Nº 18 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoios) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias										
Ação Nº 19 - Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação, avaliação - ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias										
18. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção	2020	71,00	90,00	90,00	Proporção	44,30	49,22	
Ação Nº 1 - Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais										
Ação Nº 2 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.										

Ação Nº 3 - Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações temáticas e discussão em rede.										
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.										
Ação Nº 6 - Qualificar o preenchimento da declaração de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados										
Ação Nº 7 - Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.										
Ação Nº 8 - Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência (via balcão)										
19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	50,00	50,00	
Ação Nº 1 - Manter a investigação oportuna dos óbitos maternos pelos comitês buscando a causa do óbito a fim de gerar mudanças de processo de trabalho e adequação de protocolos dos serviços envolvidos										
Ação Nº 2 - Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.										
Ação Nº 3 - Utilizar as recomendações dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos										
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.										
Ação Nº 6 - Reforçar a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação - avaliação - ação, seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.										
Ação Nº 7 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação										
20. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número	2020	39	2.700	28	Número	38,00	73,68	
Ação Nº 1 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina										
Ação Nº 2 - Manter a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. e 3º trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. e 34ª semanas de gestação (testes rápidos).										
Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido (com resultado em 30 minutos) e aconselhamento do paciente										
Ação Nº 5 - Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.										
Ação Nº 6 - Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º trimestre, intensificando a busca ativa de faltosos.										
Ação Nº 7 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.										
Ação Nº 8 - Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos										
Ação Nº 9 - Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais										
Ação Nº 10 - Discutir todos os casos de sífilis e sífilis congênita em reuniões distritais: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil e/ou Sala de Situação.										
Ação Nº 11 - Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infectopediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas a sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.										
Ação Nº 12 - Fomentar ações junto com o programa de governo "Primeira Infância Campineira", para avaliar realização de ações intersecretarias de esclarecimento junto à população, relacionados aos riscos para crianças e adolescentes.										
Ação Nº 13 - Fomentar ações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), para realização de ações de esclarecimento junto à população.										
Ação Nº 14 - Avaliar e monitorar a "Planilha de investigação de sífilis congênita" na plataforma COLABORA para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais), para elaboração de projetos de intervenção										
Ação Nº 15 - Manter a "planilha de gestante com sífilis" na plataforma (COLABORA) para avaliação das VISAs regionais quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno.										
Ação Nº 16 - Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestante e gestante com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/hiv nas UBS) como diretriz da Secretaria de Saúde.										
Ação Nº 17 - Implementar e divulgar o "Painel interativo de Sífilis Adquirida em Gestante e Congênita", como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e realização de testes										
Ação Nº 18 - Monitorar e acompanhar todos os casos de SC até os 18 anos meses de idade, de acordo com o Protocolo de Linha de Cuidado da Sífilis Congênita, e fazer encerramento do caso										
Ação Nº 19 - Oferecer TR para IST a todas as mulheres que procurarem APS para teste de gravidez, independente do resultado do mesmo.										
21. Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	Número de testes de sífilis por gestante	Número	2020	226	2	2	Número	6,00	300,00	
Ação Nº 1 - Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).										
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina										
Ação Nº 3 - Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.										
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.										

Ação Nº 5 - Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.
Ação Nº 6 - Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde
Ação Nº 7 - Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.
Ação Nº 8 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis
Ação Nº 9 - Implementar, propor melhorias na ferramenta, divulgar e monitorar o Painel Interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita, como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização dos testes

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

OBJETIVO Nº 3.1 - Intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir/prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; fomentar as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2020	67,00	80,00	80,00	Proporção	96,62	120,78
Ação Nº 1 - Realizar GT Agudas com reuniões mensais junto às equipes VISAS regionais									
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos em conjunto com a VISAS regionais									
Ação Nº 3 - Enviar banco de dados quinzenalmente para VISAS regionais com destaque para prazo de encerramento.									
Ação Nº 4 - Realizar a investigação em tempo oportuno DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde e VISAs para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos e avaliação dos casos.									
Ação Nº 5 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.									
Ação Nº 6 - Enviar o Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas.									
Ação Nº 7 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DNCI digitalizadas.									
Ação Nº 8 - Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações.									
Ação Nº 9 - Disponibilizar à toda a sociedade as informações produzidas por meio dos sistemas de informações oficiais utilizando-se de diferentes modelos de apresentação e divulgando nos diversos veículos de comunicação; a informação deverá ser divulgada em tempo oportuno, com linguagem adequada a seu público, capaz de orientar tomada de decisão individual e coletiva, a fim de proteger de doenças toda a coletividade.									
2. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas	Percentual	2020	71,00	20,00	51,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Disponibilidade e dispensação de antimicrobianos preconizados para tratamento de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol) em todos os CS e PAs da rede municipal.									
Ação Nº 2 - Sensibilização da população quanto a fatores de risco de infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB, necessidade de avaliação médica precoce.									
Ação Nº 3 - Divulgar informações epidemiológicas atualizadas (número de casos, número de óbitos, Locais Prováveis de Infecção) a profissionais da saúde de serviços de saúde público e privado.									
Ação Nº 4 - Divulgar informações à população notadamente em áreas consideradas de maior risco de infecção acerca de prevenção e medidas de proteção contra parasitismo.									
Ação Nº 5 - Instituir o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da FMB e sua revisão bianual.									
Ação Nº 6 - Realizar ações intersetoriais, quando necessário, para o enfrentamento e resposta à FMB no município de Campinas									
Ação Nº 7 - Capacitar profissionais da saúde quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.									
3. Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.	Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial	Percentual	2020	52,00	20,00	65,00	Percentual	15,00	23,08
Ação Nº 1 - Aprimorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde aos casos suspeitos de FMB quanto à necessidade de coleta de amostras biológicas (soro) - fase aguda e fase de convalescença - em tempo oportuno preconizado, para investigação laboratorial.									
Ação Nº 2 - Monitorar continuamente os sistemas de informação - SINAN e GAL - em relação aos casos suspeitos de FMB sob investigação quanto as respectivas datas de coleta de 1ª amostra, prazos para coleta de 2ª amostra, entradas de amostras (1ª e 2ª) no laboratório de referência (IAL).									
Ação Nº 3 - Estabelecer novas estratégias para coleta de 2ª amostra (convocação, coleta domiciliar, coletas em unidades fora da área de abrangência de residência).									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância da investigação laboratorial universal de todo caso suspeito de FMB.									

4. Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.	Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPis) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	0,00	80,00	80,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.										
Ação Nº 2 - Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAs e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos casos.										
Ação Nº 3 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPis.										
Ação Nº 4 - Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.										
5. Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	0,00	75,00	75,00	Proporção	75,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.										
Ação Nº 2 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.										
Ação Nº 3 - Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.										
Ação Nº 4 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.										
Ação Nº 5 - Intensificar vacinação nos bolsões de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.										
Ação Nº 6 - Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.										
Ação Nº 7 - Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.										
Ação Nº 8 - Atualizar a planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil para identificação dos faltosos e desencadeamento de ações logo no início do ano letivo										
Ação Nº 9 - Instituir monitoramento da migração de dados via RNDs com exportação mensal dos relatórios e intervenção para os casos de inconsistências.										
Ação Nº 10 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.										
6. Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	83,00	85,00	85,00	Proporção	41,70	49,06	
Ação Nº 1 - Realizar o lançamento do Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde com evento para maior conscientização dos gestores e equipes locais para o Cuidado com a Tuberculose;										
Ação Nº 2 - Incluir nos processos de trabalho das UBS a investigação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as pontas da assistência.										
Ação Nº 3 - Instituir Comitê de Investigação de óbito de tuberculose;										
Ação Nº 4 - Restituir o uso do Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de cobrança;										
Ação Nº 5 - Ações intersectoriais: parceria com rede de saúde mental (CAPS), com rede de assistência social, consultório na rua;										
Ação Nº 6 - Ampliar o quantitativo de amostras e ampliação de horário de entrega de amostras pelo Laboratório na rotina (muita restrição de quantitativos e horários).										
Ação Nº 7 - Manter capacitação para os profissionais em PT;										
Ação Nº 8 - Ampliar UBS que realizam PT.										
Ação Nº 9 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).										
Ação Nº 10 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO). (CANCELADA)										
Ação Nº 11 - Disponibilizar exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.										
Ação Nº 12 - Garantir contrato de manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.										
Ação Nº 13 - Disponibilizar Isoniazida para tratamento pediátrico.										
Ação Nº 14 - Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.										
Ação Nº 15 - Realizar busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.										
Ação Nº 16 - Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose.										
Ação Nº 17 - Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis a tuberculose.										
Ação Nº 18 - Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.										

7. Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	2020	75,00	95,00	95,00	Proporção	97,31	102,43
Ação Nº 1 - Realizar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, no diagnóstico desta ou p mais breve possível, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS.									
Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.									
Ação Nº 3 - Implementar as ações descritas no indicador anterior									
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.									
Ação Nº 5 - Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.									
8. Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	99,00	98,00	98,00	Proporção	98,70	100,71
Ação Nº 1 - Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.									
Ação Nº 2 - Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.									
9. Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.	Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.	Número		1	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a qualidade dos dados e nos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza dos bancos e fechamento dos dados. Para tanto é necessário a manutenção da equipe de técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover de insumos principalmente de informática e transporte.									
Ação Nº 2 - Continuar os investimentos na notificação ativa dos casos incidentes de câncer por parte das instituições de diagnóstico e assistência.									
Ação Nº 3 - Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados através dos meios de comunicação para a população, servindo na sensibilização e educação em saúde, focando no diagnóstico precoce e prevenção da doença, aumentando conhecimento sobre os fatores de risco e de proteção.									
Ação Nº 5 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores									
Ação Nº 6 - Capacitar os registradores no cursos ofertados pelo INCA e outras instituições.									
Ação Nº 7 - Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas.									
Ação Nº 8 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.									
Ação Nº 9 - Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.									
10. Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas	Número	2020	2	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar de forma integrada com as equipes de vigilância, de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.									
Ação Nº 2 - Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse à saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD Lei 13.709/2018).									
Ação Nº 3 - Realizar e divulgar as informações de morbimortalidade por estratos da população e vulnerabilidade social, para subsidiar o planejamento e ações de saúde para a população mais vulnerável.									
Ação Nº 4 - Parceria com a área de epidemiologia do Departamento de Saúde Coletiva/FCM, para produção de análise, boletins e publicação das informações de saúde da SMS.									
Ação Nº 5 - Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.									
Ação Nº 6 - Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.									
Ação Nº 7 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.									
Ação Nº 8 - Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.									
11. Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.									
Ação Nº 2 - Realizar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo e no momento do parto.									
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).									
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral, à partir do conhecimento do caso.									
Ação Nº 5 - Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.									
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.									
Ação Nº 7 - Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti HIV.									
Ação Nº 8 - Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.									
Ação Nº 9 - Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.									
Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.									
Ação Nº 11 - Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.									
Ação Nº 12 - Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV.									
Ação Nº 13 - Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.									
Ação Nº 14 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.									
Ação Nº 15 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.									
Ação Nº 16 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.									
Ação Nº 17 - Realizar busca ativa no GEMM de crianças que recebem leite, para verificar e acompanhar o caso pela UBS									
Ação Nº 18 - Manter e avaliar a instituição da planilha de monitoramento da investigação /acompanhamento /encerramento dos casos de crianças expostas /gestante HIV /AIDS, HIV adulto /AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.									
Ação Nº 19 - Instituir, no pré-natal, a pesquisa sistemática das parcerias sexuais com relação ao HIV e IST, ou seja, questionar em todas as consultas de PN quanto a sorologias de suas parcerias.									
Ação Nº 20 - Realizar busca ativa de crianças faltosas nos ambulatórios de transmissão vertical, a partir do fluxo de informação estabelecido entre vigilância e tais ambulatórios que passarão informar regularmente as faltas.									
Ação Nº 21 - Oficializar (em diário oficial) comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.									
12. Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	Proporção	2020	27,30	27,10	17,91	Proporção	24,00	74,62
Ação Nº 1 - Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.									
Ação Nº 2 - Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção.									
Ação Nº 3 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).									
Ação Nº 4 - Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis, lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV;									
Ação Nº 5 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV;									
Ação Nº 6 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário;									
Ação Nº 7 - Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas;									
Ação Nº 8 - Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.									
Ação Nº 9 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.									
Ação Nº 10 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.									
Ação Nº 11 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.									
Ação Nº 12 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.									
13. Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Número	2020	27.229	9.914	39.865	Número	16.613,00	41,67
Ação Nº 1 - Garantir os exames de sorologia para hepatite.									
Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.									

Ação Nº 4 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.										
14. Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	Número de testes sorológicos para HIV realizados.	Número	2020	10.166	6.090	17.780	Número	20.747,00	116,69	
Ação Nº 1 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.										
Ação Nº 2 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.										
Ação Nº 3 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.										
Ação Nº 4 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).										
Ação Nº 5 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.										
Ação Nº 6 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.										
15. Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	90,00	90,00	Proporção	59,29	65,88	
Ação Nº 1 - Definir junto ao DS fluxo de encaminhamento ao serviço de referência para os casos de suspeita de resistência, para investigação.										
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.										
Ação Nº 3 - Garantir a realização de baciloscopia e biopsia de pele para diagnóstico.										
Ação Nº 4 - Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.										
Ação Nº 5 - Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.										
Ação Nº 6 - Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.										
Ação Nº 7 - Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.										
Ação Nº 8 - Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.										
Ação Nº 9 - Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.										
Ação Nº 10 - Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS.										
Ação Nº 11 - Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hanseníase dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.										
Ação Nº 12 - Investigar precocemente todos os contatos identificados.										
Ação Nº 13 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;										
Ação Nº 14 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.										
16. Afetir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Proporção	2020	65,00	80,00	80,00	Proporção	61,00	76,25	
Ação Nº 1 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;										
Ação Nº 2 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais										
Ação Nº 3 - Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.										
Ação Nº 4 - Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.										
Ação Nº 5 - Definir junto ao DS fluxo para encaminhamento ao serviço de referência, os comunicantes com alterações suspeitas inconclusivas										
17. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	Coeficiente de letalidade por dengue	Razão	2020	0,25	0,30	0,30	Razão	0,11	272,72	
Ação Nº 1 - Sensibilizar a rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada.										
Ação Nº 3 - Instituir protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.										
Ação Nº 4 - Realizar orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias.										
Ação Nº 5 - Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.										
Ação Nº 6 - Realizar atividades de educação em saúde, com a população, para diversos públicos sobre a importância das arboviroses, cuidados e a importância de buscar atendimento nos serviços de saúde se sintomas.										
Ação Nº 7 - Organizar as redes de atenção Intersetorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersetorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.										

Ação Nº 8 - Realizar reuniões intersecretoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros), com objetivo de construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.										
Ação Nº 9 - Realizar o mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.										
Ação Nº 10 - Garantir aquisição de insumos necessários à realização das atividades educativas.										
18. Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2020	3	400	4	Número	1,00	25,00	
Ação Nº 1 - Adequar número de Agentes de Controle Ambiental e de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a execução das ações de prevenção e controle de arboviroses.										
Ação Nº 2 - Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.										
Ação Nº 3 - Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.										
Ação Nº 4 - Garantir a ação de visita casa a casa executada por ACS e ACE a fim viabilizar as ações de prevenção nas áreas de transmissão de arboviroses.										
Ação Nº 5 - Realizar qualificação e treinamento dos profissionais										
Ação Nº 6 - Avaliar a utilização de novos métodos e tecnologias voltados ao controle e prevenção das arboviroses.										
Ação Nº 7 - Elaborar e implementar novas estratégias de alcance e permeabilidade dos trabalhos na população										
19. Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	31,00	80,00	80,00	Proporção	100,00	125,00	
Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.										
Ação Nº 2 - Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL).										
Ação Nº 3 - Manter o SIS-Água alimentado.										
Ação Nº 4 - Analisar e avaliar as informações do SIS-Água.										
Ação Nº 5 - Inserir as fichas de coleta no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL de água e avaliar os resultados das análises.										
Ação Nº 6 - Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água.										
Ação Nº 7 - Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.										
20. Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas	Número	2020	233	85	341	Número	1.234,00	361,88	
Ação Nº 1 - Implementar nova ficha de notificação nas unidades de Urgência e Emergência da SMS										
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.										
Ação Nº 3 - Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.										
Ação Nº 4 - Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAs, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.										
Ação Nº 5 - Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.										
21. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	.Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência 87 do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	66,00	66,00	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.										
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.										
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.										
Ação Nº 4 - Manter a disponibilização de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação do acidente de trabalho										
22. Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.	Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	36,00	20,00	65,00	Proporção	4,80	7,38	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.										
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.										

Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação.										
Ação Nº 4 - Garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente										
Ação Nº 5 - Pactuar a investigação dos acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores										
Ação Nº 6 - Ampliar a disponibilidade de viaturas e recompor a equipe técnica do Cerest.										
23. Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.	Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.	Número	2019	1.204	400	100	Número	253,00	253,00	
Ação Nº 1 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.										
Ação Nº 2 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.										
Ação Nº 3 - Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS e DA para viabilização das capacitações.										
Ação Nº 4 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.										
Ação Nº 5 - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.										
Ação Nº 6 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.										
Ação Nº 7 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com o DEPS										
24. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção	2020	97,00	98,00	98,00	Proporção	98,55	100,56	
Ação Nº 1 - Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do CEREST, para os notificadores que não preenchem o campo ocupação, bem como ações coletivas com o projeto do CEREST Itinerante matriciamento das unidades de saúde.										
Ação Nº 2 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação.										
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.										
Ação Nº 4 - Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.										
25. Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.										
Ação Nº 2 - Manter as reuniões trimestrais com municípios da área de abrangência do Cerest, ampliada com a presença de representante da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde, incluindo GVE e GVS.										
26. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	30,00	30,00	
Ação Nº 1 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
Ação Nº 2 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
27. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	27,00	27,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
28. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas	Proporção	2020	86,00	100,00	100,00	Proporção	29,00	29,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										

29. Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Attingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	Número de ações educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde	Número	2020	0	4	1	Número	6,00	600,00
Ação Nº 1 - Identificar riscos relacionados às atividades de interesse à saúde, a partir da análise de denúncias, constatações em inspeções, introdução de novos procedimentos ou legislações para a atividade econômica, ou mesmo introdução de modismos que apresentem risco à saúde.									
Ação Nº 2 - Planejar a metodologia educativa que melhor se aplica e alcança o público elencado.									
Ação Nº 3 - Realizar avaliação da necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhamento das providências.									
Ação Nº 4 - Estabelecer programação de atividades educativas para serviços de interesse à saúde, de acordo com a identificação de segmentos que apresentem, no ano vigente, necessidade de informações e orientações que impactem na redução dos riscos à saúde da população.									
30. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano	Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano	Proporção	2020	56,00	50,00	50,00	Proporção	17,00	34,00
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.									
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.									
31. Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano	Número		0	63	19	Número	4,00	21,05
Ação Nº 1 - Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc.									
Ação Nº 2 - Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.									
Ação Nº 3 - Inspeccionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.									
32. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.	Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar as programações, organizar recursos humanos e materiais para as inspeções, articulando equipes das áreas de produtos e serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.									
33. Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.	Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar o Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).									
34. Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.	Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.	Proporção	2022	100,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Planejar quais temas de SGQ serão abordados em cada oficina no ano.									
Ação Nº 2 - Organizar cronograma das oficinas sobre SGQ do ano.									
Ação Nº 3 - Realizar as oficinas sobre SGQ planejadas para o ano.									
Ação Nº 4 - Avaliar percentual de profissionais participantes e capacitados nos temas abordados.									
Ação Nº 5 - Definir estratégia para capacitar os profissionais que não participaram das oficinas e para os que não obtiveram nota de aprovação acima de 80%.									

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, promovendo de forma democrática a participação do Controle Social, no intuito de qualificar os instrumentos de gestão, fortalecendo e ampliando as políticas de atenção integral à saúde, visando à garantia e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular nos diversos níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 4.1 - Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	Sistema DIGISUS 100% atualizado trimestralmente com parecer do CMS.	Percentual		0,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.									
Ação Nº 2 - Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.									
Ação Nº 3 - Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.									
Ação Nº 4 - Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.									
Ação Nº 5 - Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Mário Gatti.									
Ação Nº 6 - Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes CLS na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.									
Ação Nº 7 - Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.									

DIRETRIZ Nº 5 - SUS Formador e Trabalho - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 5.1 - Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais, antes do início dos estágios	Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios.	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com as Instituições de Ensino (IEs) e gestores dos serviços para adequação da demanda educacional, oferta de cenários de prática e necessidades de saúde dos usuários dos territórios									
Ação Nº 2 - Monitorar os cenários de prática durante o desenvolvimento das atividades quanto ao cumprimento das ações pactuadas antes do início das atividades									
Ação Nº 3 - Avaliar as atividades realizadas no cenário de práticas considerando a pactuação prévia entre IEs e gestores									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais dos serviços de saúde para atuarem como articuladores de ensino e serviço									
2. 40% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS avaliados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais e Instituições de Ensino, ao término do estágio.	Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio.	Percentual		40,00	40,00	40,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Articular com as IEs e gestores dos serviços para adequação da demanda educacional, oferta de cenários de prática e necessidades de saúde dos usuários dos territórios									
Ação Nº 2 - Monitorar os cenários de prática durante o desenvolvimento das atividades quanto ao cumprimento das ações pactuadas antes do início das atividades									
Ação Nº 3 - Avaliar as atividades realizadas no cenário de práticas considerando a pactuação prévia entre IEs e gestores									
Ação Nº 4 - Capacitar profissionais dos serviços de saúde para atuarem como articuladores de ensino e serviço									

OBJETIVO Nº 5.2 - Acolher as demandas relativas à educação permanente em saúde advindas dos trabalhadores, usuários e gestores, de forma a apoiar a definição de prioridades, o planejamento e execução das mesmas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Executar e avaliar 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento anual do Deps.	Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Deps, executadas e avaliadas	Percentual	2022	100,00	100,00	50,00	Percentual	100,00	200,00
Ação Nº 1 - Apoiar a avaliação das necessidades que nortearão as atividades de educação permanente na SMS									
Ação Nº 2 - Apoiar os núcleos de educação permanente distritais na elaboração, execução, avaliação e monitoramento dos planos distritais de educação permanente									
Ação Nº 3 - Utilizar a plataforma Moodle nas ações de educação permanente									

OBJETIVO Nº 5.3 - Oferecer, apoiar e operacionalizar atividades de ensino e processos educativos na modalidade a distância, ampliando a utilização da plataforma moodle.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 80% das atividades de ensino e processos educativos utilizando a plataforma moodle, como ferramenta de apoio.	Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle	Percentual	2022	80,00	80,00	Não programada	Percentual	☑ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 5.4 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação.	Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses.	Percentual	2022	70,00	70,00	70,00	Percentual	73,68	105,26

Ação Nº 1 - Ampliar o número de preceptores e tutores habilitados para os programas de residência

Ação Nº 2 - Garantir o desenvolvimento educacional de preceptores e tutores

Ação Nº 3 - Garantir execução de aulas teóricas mediante corpo docente próprio e em parceria com IEs

Ação Nº 4 - Utilizar a plataforma Moodle para as atividades educacionais das residências em saúde

2. Formalizar e informatizar 30% dos convênios de ensino e concessão de campos para os estágios técnicos e de graduação que ocorrem nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Campinas.	Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual	2022	30,00	30,00	30,00	Percentual	17,00	56,67
--	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Criar o arcabouço legal para incentivo e formalização de convênios educacionais

Ação Nº 2 - Articular as demandas da formação das IEs e cenários de práticas na SMS

3. Informatizar e normatizar 100% dos processos de solicitação para realização de pesquisas na Secretaria Municipal de Saúde.	Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI).	Percentual	2022	100,00	100,00	Não programada	Percentual	☑ Sem Apuração	
---	---	------------	------	--------	--------	----------------	------------	----------------	--

OBJETIVO Nº 5.5 - Implantação do programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde da SMS com ao menos um projeto próprio na modalidade telessaúde em atividade, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS	Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais para utilização da plataforma de telessaúde

Ação Nº 2 - Capacitar gestores e equipes na utilização da telessaúde para qualificação da assistência

Ação Nº 3 - Utilização da plataforma Moodle para capacitação em temas relacionados à telessaúde

2. Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.	Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS	Percentual	2022	25,00	25,00	15,00	Percentual	17,80	118,67
---	--	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais para utilização da plataforma de telessaúde

Ação Nº 2 - Capacitar gestores e equipes na utilização da telessaúde para qualificação da assistência

Ação Nº 3 - Utilização da plataforma Moodle para capacitação em temas relacionados à telessaúde

DIRETRIZ Nº 6 - Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a enfrentar o subfinanciamento das esferas federal e estadual, investindo todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, melhorando o padrão do gasto, qualificando os instrumentos de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, ratificando a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s usuária (o) s.

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessários ao cuidado de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.	Percentual	2020	26,29	17,00	17,00	Percentual	20,15	118,53
Ação Nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município.									
Ação Nº 2 - Garantir previsões orçamentárias para construções de prédios próprios e/ou reforma de prédios antigos, quando necessária, de forma a adequá-los ao atendimento da população assistida e aos serviços ofertados.									
Ação Nº 3 - Garantir que o financiamento do SUS Campinas acompanhe o crescimento da arrecadação municipal mantendo um padrão de gastos em torno de 30% do orçamento municipal.									
OBJETIVO Nº 6 .2 - Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com os parâmetros de necessidades que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.	Percentual		0,00	80,00	80,00	Percentual	86,36	107,95
Ação Nº 1 - Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhorar nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde. - PMG.									
Ação Nº 2 - Melhorar o sistema de manutenção predial e de equipamentos da Saúde.									
Ação Nº 3 - Atendimento às solicitações de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.									
Ação Nº 4 - Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.									
Ação Nº 5 - Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantêm alta rotatividade e as que compõem linha de frente para AB e Rede de U/E, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial e pela necessidade de expansão dos serviços. Exonerações, óbitos e aposentadorias devem ser repostos automaticamente.									
Ação Nº 6 - Ampliar a acessibilidade a pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde, fazendo adaptações quando necessárias, como instalação de rampas de acesso, banheiros adaptados, barras de apoio, balcões acessíveis, dentre outras, de acordo com as normas ABNT.									
Ação Nº 7 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (Plano de Metas do Governo - PMG).									
Ação Nº 8 - Garantir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito (PMG).									
Ação Nº 9 - Construir o CRAIM Instituto da Mulher espaço dedicado ao cuidado com as mulheres (PMG).									
Ação Nº 10 - Implantar o Hospital Mario Gattinho - Atendimento referenciado exclusivo para atendimento às crianças em pediatria. Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.									
Ação Nº 11 - Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - PMG.									
Ação Nº 12 - Implantação do programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas									
Ação Nº 13 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Sosas 1 (PMG)									
Ação Nº 14 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Miriam1 (PMG)									
Ação Nº 15 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Village (PMG) (NOVO PAC)									
Ação Nº 16 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Vista Alegre (PMG)									
Ação Nº 17 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS São Vicente (PMG)									
Ação Nº 18 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Campina Grande (PMG)									
Ação Nº 19 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Carlos Gomes (PMG) (NOVO PAC)									
Ação Nº 20 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Boa Esperança (PMG) (NOVO PAC)									
Ação Nº 21 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Ipê (TAC 2021)									
Ação Nº 22 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Carvalho de Moura (PMG)									
Ação Nº 23 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC I (TAC 2021)									
Ação Nº 24 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC III (TAC 2021)									
Ação Nº 25 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS São Marcos (TAC 2021)									
Ação Nº 26 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Santa Monica									
Ação Nº 27 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Orozimbo Maia									
Ação Nº 28 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Itajaí									
Ação Nº 29 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Paranapanema									
Ação Nº 30 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Tear das Artes (TAC 2021)									
Ação Nº 31 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS São Judas (NOVO PAC)									
Ação Nº 32 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Achietá (TAC) (PMG)									
Ação Nº 33 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo Policlínica III (TAC)									
Ação Nº 34 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Miriam 2 (PAC)									
Ação Nº 35 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Sosas 2 (PAC)									

Ação Nº 36 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CAPS AD III SUL (PAC)
Ação Nº 37 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CAPS IJ norte (PAC)
Ação Nº 38 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Vila Rica (PAC)
Ação Nº 39 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Real Parque (PAC)
Ação Nº 40 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Valença (tAC)

OBJETIVO Nº 6.3 - Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão.	Percentual		83,58	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar prontuário eletrônico em 100% das unidades próprias de média e alta complexidade									
Ação Nº 2 - Implantar a Telesaúde no SUS Campinas.									
Ação Nº 3 - Conectar todas as unidades da SMS com no mínimo 25 Mb de internet.									
Ação Nº 4 - Implantar Rede Lógica Estruturada em todas as unidades da SMS.									
Ação Nº 5 - Integrar as diferentes bases de informação tais como o Laboratorio Municipal, o eSUS AB, SISPNI SIGA, entre outros, em um repositório de dados municipal.									
Ação Nº 6 - Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	100,00	50,00
	Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	100,00	100,00
	100% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais, antes do início dos estágios	100,00	100,00
	Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	17,91	24,00
122 - Administração Geral	Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	74,00	72,30
	Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	100,00	100,00
	Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	80,00	86,36
	Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	17,00	20,15
	100% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde da SMS com ao menos um projeto próprio na modalidade telessaúde em atividade, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS	100,00	100,00
	Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação.	70,00	73,68
	Executar e avaliar 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento anual do Deps.	50,00	100,00
	Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	100,00	50,00
	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00	96,62
	Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	58,00	37,31
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	42,00	28,17
	Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.	15,00	17,80
	Formalizar e informatizar 30% dos convênios de ensino e concessão de campos para os estágios técnicos e de graduação que ocorrem nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Campinas.	30,00	17,00
	40% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS avaliados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais e Instituições de Ensino, ao término do estágio.	40,00	0,00
Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	1,53	1,67	

	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	98,07
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	2,94	0,58
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	8,29	2,82
	Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	75,00
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	3,09	0,81
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	3,82	0,90
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	81,33
	Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1
	Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	80,00	100,00
	Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	341	1.234
	Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	100,00	66,00
	Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.	65,00	4,80
	Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.	100	253
	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	98,00	98,55
	Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	1	6
301 - Atenção Básica	Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	74,00	72,30
	Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	80,00	86,36
	100% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde da SMS com ao menos um projeto próprio na modalidade telessaúde em atividade, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS	100,00	100,00
	100% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais, antes do início dos estágios	100,00	100,00
	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00	96,62
	Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	7,80	8,69
	Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	58,00	37,31
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	42,00	28,17
	Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.	15,00	17,80
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	51,00	
	Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	80,00	70,59
	Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	1,53	1,67
	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	98,07
	Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025	19,62	21,64
	Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.	80,00	
	Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	100,00	100,00
	Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	75,00
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	265,13	76,98

	Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	41,70
	Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	11,87	12,06
	Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	95,00	97,31
	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos	0,43	0,09
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,37	0,05
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,37	0,05
	Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	80,00	80,72
	Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	1	1
	Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	7,00	7,17
	Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	17,91	24,00
	No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	40,00	26,70
	Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	39.865	16.613
	Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	40,00	35,45
	Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	17.780	20.747
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	9,99	8,03
	Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	90,00	59,29
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	95,00	42,55
	Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	80,00	61,00
	Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos	40,00	92,71
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,11
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	90,00	44,30
	Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	100,00	50,00
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	28	38
	Garantir a a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	2	6
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	42,00	28,17
	Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.	15,00	17,80
	Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	1,53	1,67
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94 em 2025	2,94	0,58
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29 em 2025	8,29	2,82
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09 em 2025	3,09	0,81
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	265,13	76,98
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	3,82	0,90
	Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	11,87	12,06
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	81,33
	Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.	98,00	98,70
	Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	1	1

	Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	17,91	24,00
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	9,99	8,03
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	95,00	42,55
	Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos	40,00	92,71
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,11
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	28	38
	Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	341	1.234
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	80,00	70,59
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	51,00	
	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	98,07
	Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	41,70
	Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	95,00	97,31
	Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	39.865	16.613
	Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	17.780	20.747
	Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	90,00	59,29
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,11
304 - Vigilância Sanitária	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00	96,62
	Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	41,70
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,11
	Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	80,00	100,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	100,00	30,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	100,00	27,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	100,00	29,00
	Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	1	6
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano	50,00	17,00
	Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	19	4
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.	100,00	50,00
	Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.	100,00	
	Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.	100,00	0,00
	305 - Vigilância Epidemiológica	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00
Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.		51,00	

Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.	65,00	15,00
Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.	80,00	
Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	75,00
Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	41,70
Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	95,00	97,31
Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	81,33
Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.	98,00	98,70
Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.	1	
Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	1	
Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	1	1
Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	17,91	24,00
Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	39.865	16.613
Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	17.780	20.747
Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	90,00	59,29
Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	80,00	61,00
Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos	40,00	92,71
Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,11
Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	90,00	44,30
Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1
Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	100,00	50,00
Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	80,00	100,00
Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	28	38
Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	341	1.234
Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	2	6
Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	100,00	66,00
Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.	65,00	4,80
Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	98,00	98,55
Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.	100,00	100,00
Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.	100,00	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	141.920.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	141.920.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	195.790.800,00	38.616.915,64	4.182.472,73	N/A	N/A	N/A	N/A	238.590.188,37
	Capital	N/A	3.438.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.438.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	407.030.000,00	75.616.572,36	9.762.700,27	N/A	N/A	N/A	1.209.600,00	493.618.872,63
	Capital	N/A	8.751.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.751.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	579.839.525,00	228.994.012,14	86.673.560,00	N/A	N/A	N/A	N/A	895.507.097,14
	Capital	N/A	1.180.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.180.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	41.805.700,00	7.473.942,00	5.409.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	54.688.842,00
	Capital	N/A	1.023.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.023.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 30/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Considerações de cada indicador no anexo MATRIZ GERAL DOMI 1 RDQA 2025 SUS Campinas

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 30/05/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	117.279.703,08	28.555.996,09	4.742.630,19	0,00	0,00	0,00	0,00	11.500,00	150.589.829,36
	Capital	0,00	993.732,86	439.787,57	115.295,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.548.816,24
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	241.933.361,11	93.202.585,15	20.638.920,67	0,00	0,00	0,00	0,00	352.003,16	356.126.870,09
	Capital	0,00	412.798,41	61.973,70	27.857,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502.629,26
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	15.153.134,64	4.376.379,86	567.531,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.097.046,42
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	114.399.578,36	18.551.721,65	1.289.516,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134.240.816,23
	Capital	0,00	684.407,76	1.397,99	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685.889,75
TOTAL		0,00	490.856.716,22	145.189.842,01	27.381.835,96	0,00	0,00	0,00	0,00	363.503,16	663.791.897,35

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 16/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	40,09 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	31,83 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,36 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	82,68 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	67,30 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,80 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 559,70
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,39 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,03 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	49,17 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,41 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,01 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,60 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,14 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 16/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.686.454.326,00	4.686.454.326,00	1.606.227.774,15	34,27
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.596.504.869,00	1.596.504.869,00	704.770.179,79	44,14
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	370.024.036,00	370.024.036,00	89.042.725,76	24,06
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.176.310.829,00	2.176.310.829,00	668.590.995,49	30,72

Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	543.614.592,00	543.614.592,00	143.823.873,11	26,46
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.997.743.725,00	1.997.743.725,00	830.203.113,52	41,56
Cota-Parte FPM	155.565.972,00	155.565.972,00	47.911.873,19	30,80
Cota-Parte ITR	1.378.160,00	1.378.160,00	91.017,77	6,60
Cota-Parte do IPVA	551.011.744,00	551.011.744,00	386.745.049,79	70,19
Cota-Parte do ICMS	1.281.308.011,00	1.281.308.011,00	392.631.264,33	30,64
Cota-Parte do IPI - Exportação	8.479.838,00	8.479.838,00	2.823.908,44	33,30
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	6.684.198.051,00	6.684.198.051,00	2.436.430.887,67	36,45

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	439.500.085,00	434.048.085,00	136.951.711,15	31,55	118.273.435,94	27,25	111.982.167,39	25,80	18.678.275,21
Despesas Correntes	431.784.522,00	425.857.438,00	135.522.474,10	31,82	117.279.703,08	27,54	110.999.877,03	26,07	18.242.771,02
Despesas de Capital	7.715.563,00	8.190.647,00	1.429.237,05	17,45	993.732,86	12,13	982.290,36	11,99	435.504,19
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	833.792.149,00	848.368.911,45	426.773.359,30	50,31	242.346.159,52	28,57	226.072.677,27	26,65	184.427.199,78
Despesas Correntes	798.747.294,00	815.186.108,41	425.083.565,47	52,15	241.933.361,11	29,68	225.686.463,62	27,69	183.150.204,36
Despesas de Capital	35.044.855,00	33.182.803,04	1.689.793,83	5,09	412.798,41	1,24	386.213,65	1,16	1.276.995,42
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	57.241.648,00	56.333.648,00	16.901.608,37	30,00	15.153.134,64	26,90	14.426.228,68	25,61	1.748.473,73
Despesas Correntes	56.797.648,00	55.889.648,00	16.901.608,37	30,24	15.153.134,64	27,11	14.426.228,68	25,81	1.748.473,73
Despesas de Capital	444.000,00	444.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	421.056.240,00	422.462.890,00	278.827.489,48	66,00	115.083.986,12	27,24	100.531.566,74	23,80	163.743.503,36
Despesas Correntes	416.203.212,00	408.447.212,00	277.696.145,72	67,99	114.399.578,36	28,01	99.847.158,98	24,45	163.296.567,36
Despesas de Capital	4.853.028,00	14.015.678,00	1.131.343,76	8,07	684.407,76	4,88	684.407,76	4,88	446.936,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.751.590.122,00	1.761.213.534,45	859.454.168,30	48,80	490.856.716,22	27,87	453.012.640,08	25,72	368.597.452,08

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	859.454.168,30	490.856.716,22	453.012.640,08
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	859.454.168,30	490.856.716,22	453.012.640,08
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			N/A
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			414.193.250,90

Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	445.260.917,40	76.663.465,32	38.819.389,18
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	35,27	20,14	18,59

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPSP (m)	Valor aplicado em ASPSP no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	414.193.250,90	490.856.716,22	76.663.465,32	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	1.019.370.268,86	1.605.304.797,47	585.934.528,61	50.346.137,21	24.981.008,93	0,00	44.883.217,60	1.621.227,59	3.841.692,02	607.073.845,52
Empenhos de 2023	928.773.229,39	1.546.696.871,17	617.923.641,78	75.043.726,37	48.781.209,83	0,00	44.893.444,59	26.466.148,05	3.684.133,73	663.020.717,88
Empenhos de 2022	886.725.765,79	1.288.269.234,71	401.543.468,92	60.521.101,84	22.340.388,25	0,00	44.124.337,05	11.267.297,92	5.129.466,87	418.754.390,30
Empenhos de 2021	792.390.102,33	1.161.330.629,82	368.940.527,49	42.731.367,71	18.172.280,46	0,00	21.566.391,98	19.753.769,40	1.411.206,33	385.701.601,62
Empenhos de 2020	663.862.285,86	1.026.625.263,44	362.762.977,58	55.003.795,12	26.005.435,79	0,00	30.356.251,16	21.025.106,04	3.622.437,92	385.145.975,45
Empenhos de 2019	681.909.085,73	967.883.711,52	285.974.625,79	78.652.825,98	23.257.061,32	0,00	21.982.037,98	53.240.905,23	3.429.882,77	305.801.804,34
Empenhos de 2018	574.437.158,13	881.165.388,79	306.728.230,66	15.788.458,70	15.788.458,70	0,00	1.941.309,47	13.405.395,02	441.754,21	322.074.935,15
Empenhos de 2017	494.367.250,91	900.538.646,24	406.171.395,33	12.488.129,46	13.757.469,95	0,00	865.379,97	10.845.660,15	777.089,34	419.151.775,94
Empenhos de 2016	488.706.968,76	895.803.433,59	407.096.464,83	1.139.624,81	0,00	0,00	0,00	1.138.341,60	1.283,21	407.095.181,62
Empenhos de 2015	471.124.985,20	812.404.931,09	341.279.945,89	8.414.319,81	1.916.400,48	0,00	144.646,91	8.269.672,90	0,00	343.196.346,37
Empenhos de 2014	461.300.310,61	711.996.632,95	250.696.322,34	10.812.460,51	4.943.269,87	0,00	80.802,49	10.606.009,95	125.648,07	255.513.944,14
Empenhos de 2013	363.838.738,57	648.995.230,01	285.156.491,44	6.810.601,23	3.004.770,99	0,00	2.753.260,08	4.057.341,15	0,00	288.161.262,43

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
---	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
--	------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	576.220.191,00	587.582.331,00	209.728.125,00	35,69
Provenientes da União	470.192.258,00	478.496.398,00	173.767.671,34	36,32
Provenientes dos Estados	106.027.933,00	109.085.933,00	35.960.453,66	32,97
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	579.600,00	579.600,00	451.028,92	77,82
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	576.799.791,00	588.161.931,00	210.179.153,92	35,73

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	86.588.871,00	160.386.236,00	65.243.029,38	40,68	33.865.209,66	21,11	31.301.053,02	19,52	31.377.819,72
Despesas Correntes	86.588.871,00	150.573.236,00	63.925.466,67	42,45	33.310.126,28	22,12	30.778.584,98	20,44	30.615.340,39
Despesas de Capital	0,00	9.813.000,00	1.317.562,71	13,43	555.083,38	5,66	522.468,04	5,32	762.479,33
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	432.599.638,00	531.085.846,23	228.721.738,75	43,07	114.283.339,83	21,52	111.399.303,52	20,98	114.438.398,92
Despesas Correntes	432.599.638,00	521.477.378,62	228.540.897,90	43,83	114.193.508,98	21,90	111.372.247,67	21,36	114.347.388,92
Despesas de Capital	0,00	9.608.467,61	180.840,85	1,88	89.830,85	0,93	27.055,85	0,28	91.010,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	12.883.142,00	24.339.542,00	7.658.805,35	31,47	4.943.911,78	20,31	4.237.944,73	17,41	2.714.893,57
Despesas Correntes	12.883.142,00	24.339.542,00	7.658.805,35	31,47	4.943.911,78	20,31	4.237.944,73	17,41	2.714.893,57
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	45.949.020,00	75.396.091,68	48.166.583,87	63,88	19.842.719,86	26,32	19.478.088,27	25,83	28.323.864,01
Despesas Correntes	45.949.020,00	74.209.091,68	48.165.101,88	64,90	19.841.237,87	26,74	19.476.606,28	26,25	28.323.864,01
Despesas de Capital	0,00	1.187.000,00	1.481,99	0,12	1.481,99	0,12	1.481,99	0,12	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	578.020.671,00	791.207.715,91	349.790.157,35	44,21	172.935.181,13	21,86	166.416.389,54	21,03	176.854.976,22

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	526.088.956,00	594.434.321,00	202.194.740,53	34,01	152.138.645,60	25,59	143.283.220,41	24,10	50.056.094,93
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	1.266.391.787,00	1.379.454.757,68	655.495.098,05	47,52	356.629.499,35	25,85	337.471.980,79	24,46	298.865.598,70
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	70.124.790,00	80.673.190,00	24.560.413,72	30,44	20.097.046,42	24,91	18.664.173,41	23,14	4.463.367,30
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	467.005.260,00	497.858.981,68	326.994.073,35	65,68	134.926.705,98	27,10	120.009.655,01	24,11	192.067.367,37
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	2.329.610.793,00	2.552.421.250,36	1.209.244.325,65	47,38	663.791.897,35	26,01	619.429.029,62	24,27	545.452.428,30
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	578.020.671,00	791.207.715,91	349.790.157,35	44,21	172.935.181,13	21,86	166.416.389,54	21,03	176.854.976,22
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	1.751.590.122,00	1.761.213.534,45	859.454.168,30	48,80	490.856.716,22	27,87	453.012.640,08	25,72	368.597.452,08

FONTE: SIOPS, São Paulo 15/05/25 17:00:51

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise dos dados mostra um investimento em saúde municipal acima do mínimo exigido em legislação (20,15% quando o mínimo exigido é de 17%).

A execução orçamentária e financeira do primeiro quadrimestre está detalhada no anexo Apresentação Audiência Pública 1 RDQA 2025

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 30/05/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 30/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Apesar de não haver registro de informações das auditorias no SISAUD, o município é auditado durante todo o ano pelo Departamento de Auditoria e Regulação, DERAC da Secretaria Municipal de Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2025 foram executadas as seguintes auditorias:

Auditorias Ordinárias Finalizadas 1º Quadrimestre de 2025

PMC.2025.00012636-61	RSPB 12/2024
PMC.2025.00012639-11	REDE MÁRIO GATTI 12/2024
PMC.2025.00012642-17	IMC 12/2024
PMC.2025.00012645-51	HMCP 12/2024
PMC.2025.00012648-02	MATERNIDADE DE CAMPINAS 12/2024
PMC.2025.00033917-39	RSPB 01/2025
PMC.2025.00033922-04	HMCP 01/2025
PMC.2025.00033927-19	REDE MÁRIO GATTI 01/2025
PMC.2025.00033930-14	IMC 01/2025
PMC.2025.00033932-78	MATERNIDADE DE CAMPINAS 01/2025
PMC.2025.00048984-11	REDE MÁRIO GATTI 02/2025
PMC.2025.00048985-01	RSPB 02/2025
PMC.2025.00048986-83	IMC 02/2025
PMC.2025.00048989-26	MATERNIDADE DE CAMPINAS 02/2025
PMC.2025.00048987-64	HMCP 02/2025
PMC.2025.00055456-28	Grupo Vida Anual 2024
PMC.2025.00064020-57	REDE MÁRIO GATTI 03/2025
PMC.2025.00064023-08	HMCP 03/2025
PMC.2025.00064027-23	IMC 03/2025
PMC.2025.00064031-18	RSPB 03/2025
PMC.2025.00064033-71	MATERNIDADE DE CAMPINAS 03/2025

Serviços Monitorados Regularmente

Convênios SMS DGDO									
INSTITUIÇÃO	PROTOCOLO	MODALIDADE	TC / CONT	TA	INÍCIO	TÉRMINO	VALOR TETO/MÊS	RESPONSÁVEL SMS	AÇÃO DA CDAC
ARAE	2022.00073850-41	CONVÊNIO	006/2023	019/2023	31/05/2023	30/04/2028	R\$ 304.900,20	DGDO	AUDITORIA SEMESTRAL
ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE CAMPINAS	2018.00006783-45	CONVÊNIO	013/2020	062/2024	23/12/2024	23/08/2025	R\$ 80.495,70	DGDO	AUDITORIA SEMESTRAL
ASSOCIAÇÃO SÃO LEOPOLDO MANDIC - SLMANDIC	2023.00041070-40	CONVÊNIO	040/2024		26/07/2024	25/07/2026	R\$ 72.120,40	DGDO	AUDITORIA APAC
CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA - CCP	2020.00029880-49	CONVÊNIO	012/2020	056/2024	01/12/2024	20/08/2025	R\$ 63.400,49	DGDO	AUDITORIA SEMESTRAL
CASA DA GESTANTE - INSTITUTO PADRE HAROLDO RAHM	2020.00050987-29	CONVÊNIO	001/2021	043/2024	01/07/2024	30/11/2025	R\$ 130.169,76	DGDO	AUDITORIA ANUAL
FUNDAÇÃO JOÃO PENIDO BURNIER	2023.00121780-15	CONVÊNIO	033/2024		27/02/2024	28/02/2026	R\$ 650.196,61	DGDO	AUDITORIA SEMANAL
FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL DE AMOR	202000060983-40	CONVÊNIO	015/2023		01/09/2023	31/08/2025	R\$ 150.478,79	DGDO	AUDITORIA AIH HOSP DIA/MENSAL
FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	2020.00052565-70	CONVÊNIO	010/2021	016/2023	29/08/2023	31/10/2026	R\$ 114.567,61	DGDO	AUDITORIA SEMESTRAL

IMC - IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	2021.00011589-13	CONVÊNIO	008/2021	050/2024	20/08/2024	30/06/2025	R\$ 2.181.666,62	DGDO	AUDITORIA 2 X SEMANA
MATERNIDADE DE CAMPINAS	2019.00032812-41	CONVÊNIO	16/2020	041/2024	15/05/2024	30/09/2025	R\$ 5.479.746,20	DGDO	AUDITORIA DIÁRIA
RSPB - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	2021.00037261-45	CONVÊNIO	011/2021	063/2024	20/08/2024	31/05/2025	R\$ 2.674.994,34	DGDO	AUDITORIA 2 X SEMANA
SCEI-HMCP- HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2020.00060764-51	CONVÊNIO	005/2021	001/2025	01/03/2025	30/04/2025	R\$ 17.764.107,97	DGDO	AUDITORIA DIÁRIA
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA	2022.00090483-86	CONVÊNIO	010/2023	057/2024	02/12/2024	30/07/2028	R\$ 118.840,20	DGDO	AUDITORIA ANUAL
SSCF - SERVIÇO DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA	2020.00033842-36	CONVÊNIO	006/2021	042/2024	01/06/2024	31/05/2025	R\$ 6.068.301,83	DGDO	AUDITORIA ANUAL
REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR	2022.00106478-75	CONVÊNIO	005/2022	045/2024	06/08/2024	31/12/2025	R\$ 8.844.925,73	DGDO	-
CHPEO - COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE	PLANO DE TRABALHO	CONVÊNIO	005/2022		06/08/2024	31/12/2025		DGDO	AUDITORIA DIÁRIA
HMMG - HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI	PLANO DE TRABALHO	CONVÊNIO	005/2022		06/08/2024	31/12/2025		DGDO	AUDITORIA DIÁRIA
UPAs e SAMU	PLANO DE TRABALHO	CONVÊNIO	005/2022		06/08/2024	31/12/2025		DGDO	-

11. Análises e Considerações Gerais

Ø 72 indicadores avaliados sendo que 49% atingiram a meta do 1º trimestre de 2025, 12% apresentaram melhora ou se mantiveram em relação ao 1º RDQA 2024 e 39 % não atingiram a meta no trimestre;

Ø Manutenção dos resultados das ações de vacinação;

Ø Queda da mortalidade infantil;

Ø Manutenção do acesso à Saúde Digital, permitindo à APS direcionar o atendimento aos portadores de DCNTs;

Ø Uso da IA para ampliação do acesso à informação aos usuários (monitoramento dengue, confirmação de consulta, controle do absenteísmo);

Ø Maior agilidade nos processos de compras e contratações;

Ø Superação da meta relacionada à disponibilidade de medicamentos.

Ø Observa-se ampla participação do atendimento à demanda espontânea, na Atenção Primária tanto nos atendimentos das eSF, como das eSB.

Ø Observa-se queda do valor da coberturas de eSF relacionada adequação da metodologia de cálculo do indicador conforme orientação do MS

Ø Observa-se queda do valor da coberturas de eSB, relacionadas à desligamentos de profissionais e adequação da metodologia de cálculo do indicador conforme orientação do MS.

Ø Iniciativas para análise e qualificação dos indicadores e das ações a eles relacionadas, vem sendo trabalhadas pelo NEPO Central.

Recomendações para o próximo trimestre:

Ø Monitoramento e qualificação das ações propostas

Ø Monitoramento dos casos com alta vulnerabilidade social intensificando a busca ativa de faltosos no tratamento de sífilis, especialmente às gestantes e seus parceiros, garantindo o acompanhamento do binômio após o parto;

Ø Evento sentinela dos óbitos maternos contribuindo na elaboração de estratégias de intervenção;

Ø Intensificar ações da saúde da mulher, principalmente exames diagnósticos mamografia e citologia oncológica;

Ø Ênfase nas ações de imunização

Ø Ampliação das ofertas de saúde digital

Ø Intensificar as ações de saúde bucal;

Ø Recomposição das equipes com ênfase nas categorias estratégicas.

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde
CAMPINAS/SP, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CAMPINAS/SP, 30 de Maio de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Campinas

