



Relatório Anual de Gestão 2015 (RAG 2015) Programação Anual de Saúde 2016 (PAS 2016)

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, vem apresentar e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão do ano de 2015 (RAG 2015) e a Programação Anual de Saúde de 2016 (PAS 2016), bem como requerer sua apreciação em reunião do Pleno deste Conselho.

Vale destacar que a gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo em países desenvolvidos, e particularmente é um desafio maior em um país de mais de 200 milhões de habitantes, cuja opção constitucional foi pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

No município de Campinas, com população estimada de 1.135.623 habitantes (Ano 2015), polo regional e referência para mais de 3,0 milhões de pessoas, o desafio de garantir acesso e integralidade da atenção, demanda uma responsabilidade grande pela complexidade da realização de todas as ações para o pleno funcionamento deste sistema.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as nossas ações tendo a atenção básica ordenadora do sistema e coordenadora da atenção, demandando cada vez mais, o aprimoramento dos profissionais e de habilidades gestoras.

Desta forma, no ano de 2015, de 126 metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, cumprimos quase a totalidade destas e para o ano de 2016 estamos nos aprimorando com intuito de garantir o máximo de cumprimento das metas.

Assim, como a inclusão de duas novas metas municipais e a substituição de uma terceira, conforme descreve-se a seguir.

Solicitação de substituição da Meta Municipal 7.r – Inspeccionar 100% das indústrias de alimentos até 2017. Pela Meta Municipal 7.r, a saber:

Municipal 7.r – Realizar, anualmente, 6 (seis) reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados; Indicador: Número de reuniões técnicas realizadas / número total de reuniões técnicas programadas X 100. Ações: Realizar reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados.



Incluir duas novas metas Municipais:

Meta Municipal 7.ag: inspecionar, anualmente, no mínimo 10% do universo de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA. Indicador: Número de hipermercados e supermercados inspecionados / número total de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA* X 100

* universo de estabelecimentos cadastrados e ativos no SIVISA em 31/12/2014: 14 hipermercados e 74 supermercados.

Inserir Meta Municipal a.h– Executar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador, conforme Ação nº 139 do PPA e Plano de Trabalho pactuado com o DENASUS como resultado da Auditoria nº 14.737/2014.



Considerações e recomendações detalhadamente descritas no RAG 2015 e PAS 2016

Diretriz 1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação de acesso a atenção básica

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta: Aumentar em 1,47 % por ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, a partir de 2014.

PS. Meta revista conforme a mudança de cálculo de cobertura do Ministério da Saúde que considera uma equipe para 3.450 pop.

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
População	1.080.999	1.090.386	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.135.623
Nº ESF	102	97	98	106	168	181
Cobertura	28,31%	26,69%	26,76%	27,78%	43,65%	55%

Fonte: SMS pesquisad

Obs.: a) Mudança de parâmetro pelo Ministério da Saúde em setembro de 2014

b) Esta série histórica foi recalculada com os novos parâmetros

Meta para 2015: 50%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
55%	Meta atingida
<p>Considerações: Cumprimento da meta - houve crescimento significativo em 2015, com aumento de 13 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e contratação de 251 Agentes Comunitários de Saúde. Cumpre ressaltar que a partir do Programa Mais Médico, do PROVAB e com a chegada dos ACS houve expressiva habilitação de ESF junto ao Ministério da Saúde. No momento a SMS está aguardando a habilitação e respectivo repasse financeiro de mais 10 equipes, já aprovado pela Bipartite.</p> <p>Observações:</p> <p>a) Na SMS temos ainda 79 Equipes em Saúde Bucal, sendo 67 M1 (Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal) e 12 M2 Dentista + Técnico de Saúde Bucal + Auxiliar de Saúde Bucal).</p> <p>d) 55 Equipes de Saúde Mental: sendo 42 nas UBS com 19 com médico Psiquiatra, nos serviços de referência de MENTAL outras temos 13 com psicólogo e TO, em 3 equipes com 2 médicos psiquiatras.</p> <p>e) E ao se analisar o cumprimento da Ação 59 no PPA (Ampliação das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e implementação das Equipes de NASF) temos o seguinte resultado: 181 (ESF) + 79 (Saúde Bucal) + 55 (Saúde Mental) = 315 equipes.</p>	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

**PAS 2016 - Meta para 2016:56,5%****Recomendações:**

- a) Recompôr e/ ou completar quadro de profissionais necessários para habilitar novas ESF, preferencialmente com equipe de saúde bucal incluída, com chamamento de profissionais para completar as equipes e habilitá-las. Com a autorização para ampliação do número de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde e para contratação de novos ACS, a expectativa é de nova e significativa expansão da cobertura da ESF.
- b) Implementar e fortalecer o grupo condutor NASF, visando a pactuação e implantação das equipes com, no mínimo, 1 equipe de NASF por Distrito até dezembro 2016.
- c) Incentivar e monitorar a adesão das Equipes de Saúde da Família ao PMAQ.
- d) Continuar o desafio de criar mecanismos para a descentralização da utilização dos recursos vinculados ao PMAQ, bem como estabelecer os critérios, a temporalidade e pactuação de utilização do recurso de incentivo do PMAQ.
- e) Adequar à área física dos Centros de Saúde conforme **tabelas de Obras descritas ao final da Diretriz 1.**

Tabela 2 - Proposta para 2016

Distrito	Atual/Dez 15	Ampliação Nº ESF	Proposta Dez/2016
	Existentes	Ampliação	Total
Leste	31	6	36
Noroeste	28	02	30
Norte	33	5	38
Sudoeste	44	03	47
Sul	45	05	50
Total	181	19	201

2. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB

Meta: Redução de 1,16% ao ano, a partir de 2013.

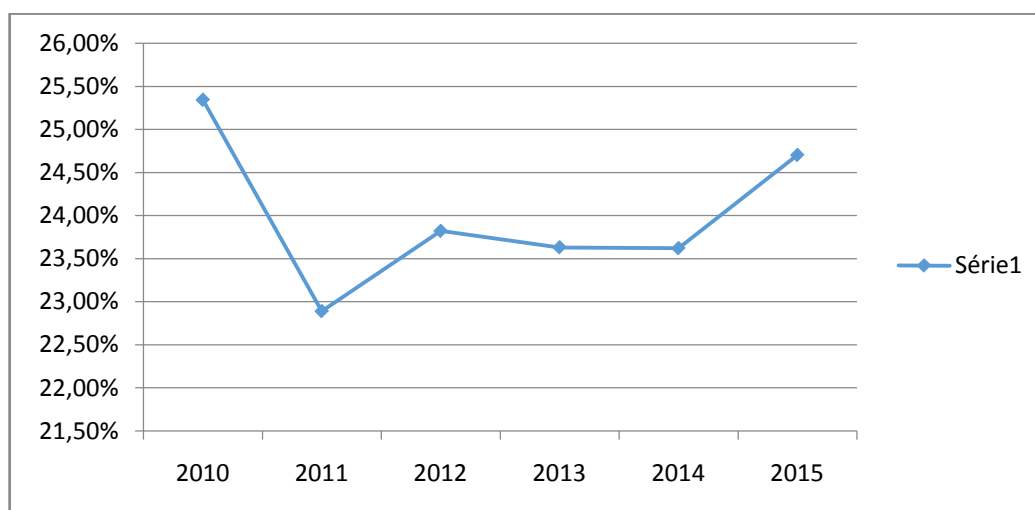
OBS. Este indicador foi recalculado conforme a última versão do caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde (out. 2014), sofrendo alterações em seus valores conforme a tabela abaixo, a saber:

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 D evit p imun	35	76	134	110	118	138
2 GEI e complic	183	152	169	179	226	205
3 Anemia	14	9	9	16	16	10
4 Defnutric	32	39	32	27	35	33
5 Infec O N G	52	43	64	58	52	58
6 Pneumonias bac	718	534	447	589	643	635
7 Asma	400	403	465	558	329	549
8 Bronquites	494	637	702	488	382	549



9 Hipertensão	390	244	192	166	100	151
10 Angina	281	325	329	398	435	436
11 ICC	605	572	522	621	626	687
12 Diabetes	360	298	276	270	236	298
13 Epilepsias	130	174	143	204	219	189
14 ITU	571	524	556	640	893	1085
15 Infec pele e TSC	560	518	518	455	512	487
16 D inflpelv F	60	38	40	46	40	42
17 SRubéolacong	1	0	1	1	0	4
% ICSAP	25,34%	22,89%	23,82%	23,63%	23,62%	24,70%
ICSAP: numerador	4.886	4.586	4.599	4.826	4.862	5.556
Total: denominador	19.279	20.034	19.304	20.423	20.581	22.493

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1501 a 1512 DBC



Meta para 2015: 22,45%

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
24,70%	Meta não atingida
<p>Considerações: O Programa implementado no Distrito Sul tem demonstrado bons resultados. Entretanto faz-se necessário pactuação com os hospitais para o encaminhamento dos relatórios de alta em tempos oportunos para o acompanhamento dos pacientes pela APS. Há manutenção do patamar nos últimos anos da série histórica com a nova metodologia de cálculo.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016: 21,29%</p>	
<p>Recomendações:</p> <p>a) Iniciar o processo de informatização do Hospital CHPEO até o segundo quadrimestre de 2016 para pactuar o envio dos relatórios de alta num prazo reduzido, visando o acompanhamento pela APS dos pacientes mais vulneráveis.</p> <p>b) Ampliar o projeto do Distrito Sul e HMMG para os demais distritos.</p>	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- c) Analisar os indicadores nas respectivas Câmaras Técnicas para implementação de ações de promoção e prevenção destas patologias.
- d) Retomar as discussões com os outros prestadores, sendo este um indicador de valoração qualitativa. Readequar os convênios, repactuar e programar junto aos outros hospitais, gradativamente, a Alta Programada conforme classificação do usuário em alto risco (consulta em até 7 dias na UBS), médio risco (consulta em até 15 dias na UBS) e baixo risco (consulta em até 30 dias na UBS). Necessidade de pactuação com os hospitais para o encaminhamento dos relatórios de alta em tempos oportunos para o acompanhamento dos pacientes pela APS.
- f) Manter e melhorar o monitoramento para garantir a resolutividade no cuidado da Atenção Primária para pessoas com agravos mais prevalentes (HAS, ICC, Diabetes, Pneumopatias).



INDICADOR 2 - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	36	58	42	136	52	38	48	138	
2 GEI e complic	84	70	72	226	87	44	74	205	
3 Anemia	3	7	6	16	1	3	6	10	
4 Def nutric	13	16	6	35	13	7	13	33	
5 Infec O N G	17	17	18	52	26	17	15	58	
6 Pneumonias bac	103	275	265	643	194	254	187	635	
7 Asma	77	147	105	329	177	222	150	549	
8 Bronquites	72	192	118	382	117	289	143	549	
9 Hipertensão	30	26	44	100	49	57	45	151	
10 Angina	132	175	128	435	134	136	166	436	
11 ICC	152	209	265	626	220	251	216	687	
12 Diabetes	67	88	81	236	105	90	103	298	
13 Epilepsias	60	91	68	219	60	66	63	189	
14 ITU	315	268	310	893	365	371	349	1.085	
15 Infec pele e TSC	182	144	186	512	199	161	127	487	
16 D infl pelv F	14	14	12	40	14	11	17	42	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	
Total ICSAP	1.357	1.797	1.726	4.880	1.813	2.017	1.726	5.556	
Total Geral	6.853	7.742	7.605	22.200	7.616	7.839	7.038	22.493	

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,53%	0,75%	0,55%	0,61%	0,68%	0,48%	0,68%	0,61%	
2 GEI e complic	1,23%	0,90%	0,95%	1,02%	1,14%	0,56%	1,05%	0,91%	
3 Anemia	0,04%	0,09%	0,08%	0,07%	0,01%	0,04%	0,09%	0,04%	
4 Def nutric	0,19%	0,21%	0,08%	0,16%	0,17%	0,09%	0,18%	0,15%	
5 Infec O N G	0,25%	0,22%	0,24%	0,23%	0,34%	0,22%	0,21%	0,26%	
6 Pneumonias bac	1,50%	3,55%	3,48%	2,90%	2,55%	3,24%	2,66%	2,82%	
7 Asma	1,12%	1,90%	1,38%	1,48%	2,32%	2,83%	2,13%	2,44%	
8 Bronquites	1,05%	2,48%	1,55%	1,72%	1,54%	3,69%	2,03%	2,44%	
9 Hipertensão	0,44%	0,34%	0,58%	0,45%	0,64%	0,73%	0,64%	0,67%	
10 Angina	1,93%	2,26%	1,68%	1,96%	1,76%	1,73%	2,36%	1,94%	
11 ICC	2,22%	2,70%	3,48%	2,82%	2,89%	3,20%	3,07%	3,05%	
12 Diabetes	0,98%	1,14%	1,07%	1,06%	1,38%	1,15%	1,46%	1,32%	
13 Epilepsias	0,88%	1,18%	0,89%	0,99%	0,79%	0,84%	0,90%	0,84%	
14 ITU	4,60%	3,46%	4,08%	4,02%	4,79%	4,73%	4,96%	4,82%	
15 Infec pele e TSC	2,66%	1,86%	2,45%	2,31%	2,61%	2,05%	1,80%	2,17%	
16 D infl pelv F	0,20%	0,18%	0,16%	0,18%	0,18%	0,14%	0,24%	0,19%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,02%	
Total ICSAP	19,80%	23,21%	22,70%	21,98%	23,81%	25,73%	24,52%	24,70%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	1	2	1	4	4	1	0	5	
2 GEI e complic	1	1	3	5	4	0	0	4	
3 Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	2	1	0	3	0	0	0	0	
5 Infec O N G	0	0	1	1	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	10	20	25	55	16	18	0	34	
7 Asma	1	1	0	2	1	1	0	2	
8 Bronquites	1	0	0	1	0	1	0	1	
9 Hipertensão	0	0	1	1	1	1	0	2	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	12	14	19	45	15	16	3	34	
12 Diabetes	1	0	0	1	4	0	0	4	
13 Epilepsias	0	0	1	1	1	0	0	1	
14 ITU	61	19	21	101	23	49	2	74	
15 Infec pele e TSC	31	24	20	75	23	25	0	48	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	121	82	92	295	92	112	5	209	
Total geral	266	219	273	758	285	276	13	574	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,38%	0,91%	0,37%	0,53%	1,40%	0,36%	0,00%	0,87%	
2 GEI e complic	0,38%	0,46%	1,10%	0,66%	1,40%	0,00%	0,00%	0,70%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,75%	0,46%	0,00%	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,37%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	3,76%	9,13%	9,16%	7,26%	5,61%	6,52%	0,00%	5,92%	
7 Asma	0,38%	0,46%	0,00%	0,26%	0,35%	0,36%	0,00%	0,35%	
8 Bronquites	0,38%	0,00%	0,00%	0,13%	0,00%	0,36%	0,00%	0,17%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,37%	0,13%	0,35%	0,36%	0,00%	0,35%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	4,51%	6,39%	6,96%	5,94%	5,26%	5,80%	23,08%	5,92%	
12 Diabetes	0,38%	0,00%	0,00%	0,13%	1,40%	0,00%	0,00%	0,70%	
13 Epilepsias	0,00%	0,00%	0,37%	0,13%	0,35%	0,00%	0,00%	0,17%	
14 ITU	22,93%	8,68%	7,69%	13,32%	8,07%	17,75%	15,38%	12,89%	
15 Infec pele e TSC	11,65%	10,96%	7,33%	9,89%	8,07%	9,06%	0,00%	8,36%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	45,49%	37,44%	33,70%	38,92%	32,28%	40,58%	38,46%	36,41%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS									
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS									
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0	3	5	8	5	1	0	6	
2 GEI e complic	2	19	1	22	2	3	4	9	
3 Anemia	0	0	1	1	1	0	1	2	
4 Def nutric	0	1	0	1	1	0	1	2	
5 Infec O N G	0	2	0	2	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	1	12	21	34	12	3	8	23	
7 Asma	0	2	3	5	0	1	0	1	
8 Bronquites	0	6	6	12	2	1	0	3	
9 Hipertensão	0	1	2	3	0	1	1	2	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	1	13	14	28	9	17	4	30	
12 Diabetes	0	5	4	9	3	1	2	6	
13 Epilepsias	0	1	1	2	0	0	0	0	
14 ITU	13	58	68	139	68	70	50	188	
15 Infec pele e TSC	6	26	33	65	41	24	20	85	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	23	149	159	331	144	122	91	357	
Total geral	48	346	311	705	293	285	204	782	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,00%	0,87%	1,61%	1,13%	1,71%	0,35%	0,00%	0,77%	
2 GEI e complic	4,17%	5,49%	0,32%	3,12%	0,68%	1,05%	1,96%	1,15%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,32%	0,14%	0,34%	0,00%	0,49%	0,26%	
4 Def nutric	0,00%	0,29%	0,00%	0,14%	0,34%	0,00%	0,49%	0,26%	
5 Infec O N G	0,00%	0,58%	0,00%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	2,08%	3,47%	6,75%	4,82%	4,10%	1,05%	3,92%	2,94%	
7 Asma	0,00%	0,58%	0,96%	0,71%	0,00%	0,35%	0,00%	0,13%	
8 Bronquites	0,00%	1,73%	1,93%	1,70%	0,68%	0,35%	0,00%	0,38%	
9 Hipertensão	0,00%	0,29%	0,64%	0,43%	0,00%	0,35%	0,49%	0,26%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	2,08%	3,76%	4,50%	3,97%	3,07%	5,96%	1,96%	3,84%	
12 Diabetes	0,00%	1,45%	1,29%	1,28%	1,02%	0,35%	0,98%	0,77%	
13 Epilepsias	0,00%	0,29%	0,32%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
14 ITU	27,08%	16,76%	21,86%	19,72%	23,21%	24,56%	24,51%	24,04%	
15 Infec pele e TSC	12,50%	7,51%	10,61%	9,22%	13,99%	8,42%	9,80%	10,87%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	47,92%	43,06%	51,13%	46,95%	49,15%	42,81%	44,61%	45,65%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	2	7	4	13	2	7	5	14	
2 GEI e complic	12	7	9	28	7	2	15	24	
3 Anemia	1	1	2	4	0	0	0	0	
4 Def nutric	0	4	1	5	2	3	1	6	
5 Infec O N G	1	3	3	7	5	6	4	15	
6 Pneumonias bac	34	133	129	296	81	105	70	256	
7 Asma	32	56	42	130	76	77	51	204	
8 Bronquites	34	90	44	168	56	146	76	278	
9 Hipertensão	7	9	4	20	10	25	10	45	
10 Angina	10	15	10	35	11	12	10	33	
11 ICC	26	24	37	87	23	30	32	85	
12 Diabetes	14	18	6	38	19	9	24	52	
13 Epilepsias	11	9	6	26	9	10	8	27	
14 ITU	21	16	17	54	25	26	45	96	
15 Infec pele e TSC	16	8	13	37	25	19	12	56	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	1	0	1	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	221	400	327	948	351	478	363	1.192	
Total geral	1.244	1.487	1.257	3.988	1.388	1.534	1.427	4.349	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,16%	0,47%	0,32%	0,33%	0,14%	0,46%	0,35%	0,32%	
2 GEI e complic	0,96%	0,47%	0,72%	0,70%	0,50%	0,13%	1,05%	0,55%	
3 Anemia	0,08%	0,07%	0,16%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,27%	0,08%	0,13%	0,14%	0,20%	0,07%	0,14%	
5 Infec O N G	0,08%	0,20%	0,24%	0,18%	0,36%	0,39%	0,28%	0,34%	
6 Pneumonias bac	2,73%	8,94%	10,26%	7,42%	5,84%	6,84%	4,91%	5,89%	
7 Asma	2,57%	3,77%	3,34%	3,26%	5,48%	5,02%	3,57%	4,69%	
8 Bronquites	2,73%	6,05%	3,50%	4,21%	4,03%	9,52%	5,33%	6,39%	
9 Hipertensão	0,56%	0,61%	0,32%	0,50%	0,72%	1,63%	0,70%	1,03%	
10 Angina	0,80%	1,01%	0,80%	0,88%	0,79%	0,78%	0,70%	0,76%	
11 ICC	2,09%	1,61%	2,94%	2,18%	1,66%	1,96%	2,24%	1,95%	
12 Diabetes	1,13%	1,21%	0,48%	0,95%	1,37%	0,59%	1,68%	1,20%	
13 Epilepsias	0,88%	0,61%	0,48%	0,65%	0,65%	0,65%	0,56%	0,62%	
14 ITU	1,69%	1,08%	1,35%	1,35%	1,80%	1,69%	3,15%	2,21%	
15 Infec pele e TSC	1,29%	0,54%	1,03%	0,93%	1,80%	1,24%	0,84%	1,29%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,02%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	17,77%	26,90%	26,01%	23,77%	25,29%	31,16%	25,44%	27,41%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0	0	3	3	10	7	8	25	
2 GEI e complic	0	0	1	1	1	1	32	34	
3 Anemia	0	1	0	1	0	0	0	0	
4 Def nutric	0	0	0	0	2	3	7	12	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	0	0	0	0	0	0	0	0	
7 Asma	0	0	0	0	0	1	0	1	
8 Bronquites	0	0	0	0	0	1	1	2	
9 Hipertensão	0	0	2	2	6	3	8	17	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	0	0	0	0	1	0	0	1	
12 Diabetes	0	2	1	3	2	7	13	22	
13 Epilepsias	0	0	1	1	0	0	1	1	
14 ITU	6	8	8	22	18	44	24	86	
15 Infec pele e TSC	0	1	3	4	2	1	3	6	
16 D infl pelv F	2	1	2	5	0	0	8	8	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	
Total ICSAP	8	13	21	42	42	68	109	219	
Total geral	500	487	506	1.493	501	508	497	1.506	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,00%	0,00%	0,59%	0,20%	2,00%	1,38%	1,61%	1,66%	
2 GEI e complic	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,20%	0,20%	6,44%	2,26%	
3 Anemia	0,00%	0,21%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%	0,59%	1,41%	0,80%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
7 Asma	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,07%	
8 Bronquites	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,20%	0,13%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,40%	0,13%	1,20%	0,59%	1,61%	1,13%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,00%	0,07%	
12 Diabetes	0,00%	0,41%	0,20%	0,20%	0,40%	1,38%	2,62%	1,46%	
13 Epilepsias	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	
14 ITU	1,20%	1,64%	1,58%	1,47%	3,59%	8,66%	4,83%	5,71%	
15 Infec pele e TSC	0,00%	0,21%	0,59%	0,27%	0,40%	0,20%	0,60%	0,40%	
16 D infl pelv F	0,40%	0,21%	0,40%	0,33%	0,00%	0,00%	1,61%	0,53%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	0,27%	
Total ICSAP	1,60%	2,67%	4,15%	2,81%	8,38%	13,39%	21,93%	14,54%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	1	4	1	6	1	0	0	1	
2 GEI e complic	4	4	2	10	1	1	2	4	
3 Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	2	0	0	2	0	1	0	1	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	1	1	2	
6 Pneumonias bac	8	33	29	70	35	14	13	62	
7 Asma	0	4	2	6	1	0	2	3	
8 Bronquites	2	1	0	3	0	0	1	1	
9 Hipertensão	0	0	1	1	1	1	0	2	
10 Angina	0	0	0	0	3	0	2	5	
11 ICC	3	7	19	29	7	10	13	30	
12 Diabetes	0	5	3	8	0	3	1	4	
13 Epilepsias	2	3	5	10	0	0	1	1	
14 ITU	39	44	38	121	26	27	48	101	
15 Infec pele e TSC	13	7	20	40	13	13	26	52	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	74	112	120	306	88	71	110	269	
Total geral	177	243	269	689	222	211	293	726	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,56%	1,65%	0,37%	0,87%	0,45%	0,00%	0,00%	0,14%	
2 GEI e complic	2,26%	1,65%	0,74%	1,45%	0,45%	0,47%	0,68%	0,55%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	1,13%	0,00%	0,00%	0,29%	0,00%	0,47%	0,00%	0,14%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,47%	0,34%	0,28%	
6 Pneumonias bac	4,52%	13,58%	10,78%	10,16%	15,77%	6,64%	4,44%	8,54%	
7 Asma	0,00%	1,65%	0,74%	0,87%	0,45%	0,00%	0,68%	0,41%	
8 Bronquites	1,13%	0,41%	0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,37%	0,15%	0,45%	0,47%	0,00%	0,28%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	0,00%	0,68%	0,69%	
11 ICC	1,69%	2,88%	7,06%	4,21%	3,15%	4,74%	4,44%	4,13%	
12 Diabetes	0,00%	2,06%	1,12%	1,16%	0,00%	1,42%	0,34%	0,55%	
13 Epilepsias	1,13%	1,23%	1,86%	1,45%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	
14 ITU	22,03%	18,11%	14,13%	17,56%	11,71%	12,80%	16,38%	13,91%	
15 Infec pele e TSC	7,34%	2,88%	7,43%	5,81%	5,86%	6,16%	8,87%	7,16%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	41,81%	46,09%	44,61%	44,41%	39,64%	33,65%	37,54%	37,05%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	2	2	5	9	6	2	9	17	
2 GEI e complic	18	7	17	42	27	12	8	47	
3 Anemia	0	1	1	2	0	0	2	2	
4 Def nutric	0	3	0	3	0	0	1	1	
5 Infec O N G	4	2	8	14	14	4	5	23	
6 Pneumonias bac	9	7	7	23	9	40	45	94	
7 Asma	8	25	15	48	56	51	36	143	
8 Bronquites	12	40	5	57	25	42	12	79	
9 Hipertensão	7	8	12	27	9	15	7	31	
10 Angina	29	47	34	110	32	22	28	82	
11 ICC	32	49	55	136	62	67	46	175	
12 Diabetes	14	16	11	41	30	27	30	87	
13 Epilepsias	9	13	9	31	21	18	14	53	
14 ITU	78	61	80	219	87	57	88	232	
15 Infec pele e TSC	35	15	32	82	38	25	27	90	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	1	1	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	257	296	291	844	416	382	359	1.157	
Total geral	1.122	1.308	1.376	3.806	1.642	1.565	1.531	4.738	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	0,18%	0,15%	0,36%	0,24%	0,37%	0,13%	0,59%	0,36%	
2 GEI e complic	1,60%	0,54%	1,24%	1,10%	1,64%	0,77%	0,52%	0,99%	
3 Anemia	0,00%	0,08%	0,07%	0,05%	0,00%	0,00%	0,13%	0,04%	
4 Def nutric	0,00%	0,23%	0,00%	0,08%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	
5 Infec O N G	0,36%	0,15%	0,58%	0,37%	0,85%	0,26%	0,33%	0,49%	
6 Pneumonias bac	0,80%	0,54%	0,51%	0,60%	0,55%	2,56%	2,94%	1,98%	
7 Asma	0,71%	1,91%	1,09%	1,26%	3,41%	3,26%	2,35%	3,02%	
8 Bronquites	1,07%	3,06%	0,36%	1,50%	1,52%	2,68%	0,78%	1,67%	
9 Hipertensão	0,62%	0,61%	0,87%	0,71%	0,55%	0,96%	0,46%	0,65%	
10 Angina	2,58%	3,59%	2,47%	2,89%	1,95%	1,41%	1,83%	1,73%	
11 ICC	2,85%	3,75%	4,00%	3,57%	3,78%	4,28%	3,00%	3,69%	
12 Diabetes	1,25%	1,22%	0,80%	1,08%	1,83%	1,73%	1,96%	1,84%	
13 Epilepsias	0,80%	0,99%	0,65%	0,81%	1,28%	1,15%	0,91%	1,12%	
14 ITU	6,95%	4,66%	5,81%	5,75%	5,30%	3,64%	5,75%	4,90%	
15 Infec pele e TSC	3,12%	1,15%	2,33%	2,15%	2,31%	1,60%	1,76%	1,90%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	22,91%	22,63%	21,15%	22,18%	25,33%	24,41%	23,45%	24,42%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	15	23	12	50	17	16	19	52	
2 GEI e complic	12	10	7	29	12	6	5	23	
3 Anemia	0	0	0	0	1	1	2	4	
4 Def nutric	0	0	2	2	1	0	0	1	
5 Infec O N G	3	4	0	7	2	2	1	5	
6 Pneumonias bac	20	38	30	88	19	29	36	84	
7 Asma	23	32	33	88	20	69	47	136	
8 Bronquites	15	41	58	114	24	68	52	144	
9 Hipertensão	3	9	8	20	4	5	4	13	
10 Angina	50	64	43	157	48	60	81	189	
11 ICC	52	55	68	175	60	61	91	212	
12 Diabetes	16	22	28	66	35	22	16	73	
13 Epilepsias	20	35	25	80	13	23	27	63	
14 ITU	72	40	51	163	74	70	68	212	
15 Infec pele e TSC	39	29	29	97	44	36	33	113	
16 D infl pelv F	5	5	7	17	9	5	4	18	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	345	407	401	1.153	383	473	486	1.342	
Total geral	1.345	1.413	1.460	4.218	1.424	1.536	1.646	4.606	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
1 D evit p imun	1,12%	1,63%	0,82%	1,19%	1,19%	1,04%	1,15%	1,13%	
2 GEI e complic	0,89%	0,71%	0,48%	0,69%	0,84%	0,39%	0,30%	0,50%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,07%	0,12%	0,09%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,14%	0,05%	0,07%	0,00%	0,00%	0,02%	
5 Infec O N G	0,22%	0,28%	0,00%	0,17%	0,14%	0,13%	0,06%	0,11%	
6 Pneumonias bac	1,49%	2,69%	2,05%	2,09%	1,33%	1,89%	2,19%	1,82%	
7 Asma	1,71%	2,26%	2,26%	2,09%	1,40%	4,49%	2,86%	2,95%	
8 Bronquites	1,12%	2,90%	3,97%	2,70%	1,69%	4,43%	3,16%	3,13%	
9 Hipertensão	0,22%	0,64%	0,55%	0,47%	0,28%	0,33%	0,24%	0,28%	
10 Angina	3,72%	4,53%	2,95%	3,72%	3,37%	3,91%	4,92%	4,10%	
11 ICC	3,87%	3,89%	4,66%	4,15%	4,21%	3,97%	5,53%	4,60%	
12 Diabetes	1,19%	1,56%	1,92%	1,56%	2,46%	1,43%	0,97%	1,58%	
13 Epilepsias	1,49%	2,48%	1,71%	1,90%	0,91%	1,50%	1,64%	1,37%	
14 ITU	5,35%	2,83%	3,49%	3,86%	5,20%	4,56%	4,13%	4,60%	
15 Infec pele e TSC	2,90%	2,05%	1,99%	2,30%	3,09%	2,34%	2,00%	2,45%	
16 D infl pelv F	0,37%	0,35%	0,48%	0,40%	0,63%	0,33%	0,24%	0,39%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	25,65%	28,80%	27,47%	27,34%	26,90%	30,79%	29,53%	29,14%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
Meta 2013: 44,74% Aumentar em 5,5% em 4 anos.

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA DE BOLSA FAMÍLIA

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cober. Bolsa Família	89,66	49,99	29,91	41,71	53,18	34,62	40,17	44,74	39,53	35,5

Fonte: DRS 7

Meta para 2015: 45,97%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
40,40%	Meta não atingida

Considerações finais: Este indicador é anual e em sua proporcionalidade demonstra necessidade de envidar esforços para aumentar o acompanhamento das famílias com maior vulnerabilidade de condicionalidade da saúde referente ao “Programa Bolsa Família”.

PAS 2016 - Meta para 2016: 47,37%

Recomendações:

a) Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde das ESF para propiciar o aumento da capacidade de cadastramento das famílias dos territórios e, consequentemente, qualificar e aumentar a cobertura do Programa.

b) Realizar um encontro intersetorial (Assistência Social, Educação e Saúde), no primeiro semestre de 2016, para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, bem como padronizar o acompanhamento da condicionalidade a fim de atingir a meta regional proposta.

Meta Municipal 1.a – Proporção de unidades básicas com ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

Considerações finais: Com aumento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aumento da cobertura pelas equipes de ESF os territórios estão sendo revistos. Ainda persistem problemas com atualização dos Cadastro de Famílias atualizado, em função do número insuficiente de ACS. No que tange a alimentação saudável existem ações intersetoriais com a participação dos estudantes universitários. Foram desenvolvidas muitas ações intersetoriais e de territorialização no combate as Arboviroses.

PAS 2016 - Meta para 2016: 100%

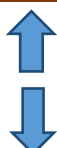
Recomendações:

a) Pactuar percentual de cobertura de atualização de Cadastro de famílias junto as equipes.

b) Ampliar as ações intersetoriais como orientação para uma alimentação saudável, ações de prevenção as Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e ações de prevenção as DST, dentre outras.

c) Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde das ESF para propiciar o aumento da capacidade de cadastramento das famílias dos territórios e, consequentemente, qualificar ações de territorialização e território vivo.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Meta 2013: 39,00. Em 2014, cobertura de 39%. A partir de 2015 aumentarmos em 0,8% ao ano até 41,4 em 2017.

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	37,19	37,8	41,02	42,42	41,46	42,51	38,4	38,69	37,43	39,12

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2015: 39,31% 

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
42,13%	Meta atingida
Considerações: A meta foi atingida. Em dezembro de 2014 foi autorizado pela PMC a contratação de 15 Cirurgiões Dentistas, 3 Auxiliares de Saúde Bucal e 5 Técnicos de Saúde Bucal para a composição de novas equipes ampliar cobertura assistencial, o que permitiu ampliar o cadastramento de Equipes de Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde aumentou em 13% passando de 70 ESBs em dez 2014 para 79 ESBs em dezembro de 2015.	
PAS 2016 - Meta para 2016:42,13% (manter a meta)	
Recomendações: Monitorar o ingresso de profissionais concursados priorizando sua alocação naquelas equipes a serem completadas para a habilitação no PMAQ, com a contratação de mais 09 Cirurgiões Dentistas, sendo 06 CDs direcionados à atenção básica e 03 para PA odontológico, buscando ampliar a cobertura assistencial e reposição de profissionais.	

5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Meta 2013: 0,20 Aumentar para 0,20% a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada para o ano de 2014 e a seguir, incremento de 0,5% ao ano nos três anos seguintes.

MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DENTAL SUPERVISIONADA EM CAMPINAS

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ação coletiva escovação	0,13	0,3	0,16	0,19	0,25	0,18	0,19	0,33	0,75

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2015: 0,60 

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
0,58	Meta não atingida
Considerações: A meta anual não foi atingida (0,60%) foram realizados 76.110 procedimentos, com média anual de 0,58%. Entretanto, para se cumprir esta meta era necessária a realização de 78.480 procedimentos. Mas, cumpre observar que foram detectadas perdas de produção na área de saúde	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



bucal, pois o sistema e-SUS ainda está apresentando algumas inconsistências, que já foram relatadas ao Ministério da Saúde, a fim de que este sistema seja aprimorado.

PAS 2016 - Meta para 2016:0,70

Recomendações: para o ano de 2016 a meta proposta será de 0,65 %, com incremento de 0,05 % ao ano até 2017 .

- a) A gestão deverá garantir os insumos necessários para a realização das ações preventivas e monitorar o abastecimento destes para a realização das ações preventivas.
- b) Monitorar a execução de planejamentos de ações preventivas pelas unidades de saúde, corroborando para melhor utilização dos recursos.
- c) Requerer o aprimoramento do e-SUS(sistema de informação) junto ao Ministério da Saúde, visto haver constatação de perdas de produtividade, principalmente no 3º quadrimestre, devido a problemas do sistema em vigor.

6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Meta 2013: 13,67 Reduzir em 30% em quatro anos o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, (meta de 9,57% em 2017) fator de redução anual de 8,53%.

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
8,05	7,46	8,38	8,14	9,29	10,7	10,7	9,98	9,47	9,26	8,7	9,23	14,4	9,37	8,09

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2015: 8,75%

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
8,04%	Meta atingida
<p>Considerações: A redução prevista para 4 anos foi atingida já no primeiro ano, com redução de 0,5%. Entretanto, no ano de 2015, não foi possível realizar adequações físicas para implantação do Centro de Especialidade Odontológico (CEO) Leste. É necessário realizar continuamente ações para manter essa meta até 2017, priorizando a implantação de CEO, ampliando referências em endodontia e programas educativos e preventivos.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016:8,09% (manter a meta)</p> <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Zelar para a manutenção dos resultados alcançados com monitoramento contínuo das ações, a fim de se manter esta meta até 2017.b) Priorizar a implantação de CEOS para ampliar referências em endodontia e programas educativos e preventivos.	

7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade

Meta 2013: 2,21 Aumentar em 3,79% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente. (Manter 1,58 em 2013 e alcançar 1,64 em 2014).



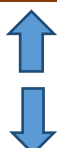
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE							
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razão Proc. Amb. Média Compl.	1,52	1,96	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24
Fonte: DRS 7							

Meta para 2015: 1,70



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
2,21	Meta atingida
<p>Considerações: Em 2015 foi efetivada a contratação de serviços para ampliação da oferta de procedimentos diagnósticos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Estruturado “Núcleo de Especialidade” no DS Leste, em parceria com profissionais da gestão da clínica, que impactou significativamente no acesso qualificado à atenção especializada e redução do tempo de espera em várias especialidades.- Com a inauguração da Policlínica I, alguns ambulatorios da Policlínica II foram transferidos para esse novo serviço - especialidades da área da mulher (mastologia, patologia cervical, planejamento familiar), gastroenterologia, coloproctologia e ostomia, bem como os exames de imagem (US e mamografia). Foi possível retomar a oferta de pequenas cirurgias realizadas pela equipe de dermatologistas e cirurgião plástico. Com o remanejamento de médicos urologistas do CHPEO, a Policlínica I também propiciou ampliação da oferta de consultas de urologia para a rede.- Encaminhada solicitação de aquisição de equipamentos permanentes para compor parque tecnológico das Policlínicas, bem como apontada a necessidade de contrato de manutenção de equipamentos;- Efetivada a contratação de serviço para ampliação da oferta de exames de endoscopia (300 exames mensais) e de colonoscopia (60 exames mensais);- Desencadeado novo processo para compra de exames de análises clínicas (curvas glicêmicas e espermograma) após desistência da empresa que estava contratada.- Iniciado o processo de revisão das demandas de atenção à saúde em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1631/2015, considerando-se os novos parâmetros de necessidades de saúde.	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016:2,21(manter o resultado alcançado em 2015)</p> <p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Manter e monitorar ações desenvolvidas a fim de se garantir ao longo de 2016 o resultado alcançado de 2,21.b) Estruturar “Núcleos de Especialidades” em todos os Distritos de Saúde, com a missão institucional de análise, diagnóstico, monitoramento e regulação do acesso qualificado a atenção especializada, com gestão do cuidado e clínica ampliada.c) Implementar as ações de apoio matricial visando qualificar os encaminhamentos e ampliar a resolubilidade da Atenção Básica/Primária.d) Realizar periodicamente análise crítica dos indicadores assistências, a fim de garantir maior otimização de recursos e o tempo de espera entre o encaminhamento para o serviço e a efetiva realização deste.e) Continuar a revisão das demandas de atenção à saúde em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1631/2015, considerando-se os novos parâmetros de necessidades de saúde.f) Rever a oferta dos serviços conveniados considerando-se os novos parâmetros de necessidades de saúde da Portaria do Ministério da Saúde nº 1631/2015, de acordo com o cronograma de renovação de cada convênio assistencial.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



g) Manter o princípio da Regionalização do SUS e complexidades pactuadas regionalmente.

Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: físico produzido por Forma de Organização									
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	99	28	44	171	38	61	34	133	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	1.668	1.417	1.346	4.431	1.316	1.660	1.849	4.825	
020301 Exames citopatológicos	66	76	111	253	74	77	105	256	
020302 Exames anatomopatológicos	64	63	55	182	72	127	94	293	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	3.338	4.183	3.789	11.310	3.653	4.060	3.315	11.028	
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	237	296	350	883	296	334	292	922	
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	1.106	1.060	1.475	3.641	1.234	1.406	1.326	3.966	
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	179	197	180	556	255	204	176	635	
040905 Pênis	113	124	141	378	116	106	139	361	
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante	868	862	896	2.626	892	988	881	2.761	
Total	7.738	8.306	8.387	24.431	7.946	9.023	8.211	25.180	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1512 e SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: Procedimentos por 10.000 habitantes									
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	0,88	0,25	0,39	1,52	0,34	0,54	0,30	1,18	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	14,84	12,60	11,97	39,41	11,71	14,76	16,45	42,92	
020301 Exames citopatológicos	0,59	0,68	0,99	2,25	0,66	0,68	0,93	2,28	
020302 Exames anatomopatológicos	0,57	0,56	0,49	1,62	0,64	1,13	0,84	2,61	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	29,69	37,21	33,70	100,60	32,49	36,11	29,49	98,09	
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	2,11	2,63	3,11	7,85	2,63	2,97	2,60	8,20	
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	9,84	9,43	13,12	32,38	10,98	12,51	11,79	35,28	
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	1,59	1,75	1,60	4,95	2,27	1,81	1,57	5,65	
040905 Pênis	1,01	1,10	1,25	3,36	1,03	0,94	1,24	3,21	
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante	7,72	7,67	7,97	23,36	7,93	8,79	7,84	24,56	
Total	68,83	73,88	74,60	217,30	69,97	79,45	72,30	221,73	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1512 e SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 e 2015 TCU:	1.124.291	1.135.623
--	-----------	-----------



Indicador 07': Produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade por prestadores									
Estabel-CNES-SP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	Tendência 2014 e 2015
Total	15.879	18.155	16.509	50.543	15.724	19.181	17.486	52.391	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	10.845	10.826	10.503	32.174	9.870	12.749	12.224	34.843	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.751	2.234	2.478	6.463	1.902	2.647	1.727	6.276	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1.428	1.494	1.522	4.444	1.529	1.602	1.210	4.341	
2022893 POLICLINICA III	222	1.774	66	2.062	0	0	106	106	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	528	561	435	1.524	590	721	484	1.795	
3254631 FUNDACAO PENIDO BURNIER CAMPINAS	310	538	487	1.335	425	353	282	1.060	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	303	321	480	1.104	376	364	454	1.194	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	420	396	527	1.343	520	462	485	1.467	
Outros	69	8	8	85	3	1	4	8	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1512 e SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade

Meta 2013: 2,93 Aumentar em 0,7 % ao ano o número de internações clínico cirúrgicas de média complexidade na população residente.

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razão Internações Média Compl.	2,7	2,78	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86

Fonte: DRS 7

Meta para 2015: 2,97

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
3,04	Meta atingida
<p>Considerações: meta atingida.</p> <p>Foram intensificadas ações junto a central municipal de regulação de acesso garantindo a realização do procedimento de média e alta complexidade junto a rede municipal e serviços conveniados. Houve estudo em relação a capacidade instalada dos serviços do CHPEO, com a finalidade de inserção no Chamamento Público, visando um novo modelo de gestão, que serão implementadas em 2016. Houve organização de um Grupo Técnico (GT) para análise, qualificação das filas de espera cirúrgicas, com a finalidade de monitorar os casos de indicação cirúrgica e orientar a tomada de decisão.</p> <p>Não houve avanços na elaboração de protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco. Os processos de quantitativos cirúrgicos da rede hospitalar estão sendo revistos, em consonância com</p>	

OBS: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.

PAS 2016 - Meta para 2016:3,04 (manter o resultado alcançado em 2015)

Recomendações:

- Elaborar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.
- Monitorar os casos de indicação cirúrgica.
- Rever quantitativo cirúrgico pactuado com a rede hospitalar em consonância com a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.
- Intensificar ações junto a central municipal de regulação de acesso garantindo a realização do procedimento de média e alta complexidade junto a rede municipal e serviços conveniados.
- Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados pela Coordenadoria Municipal de Regulação de Acesso, visando otimizar a capacidade instalada.

Apresentamos o indicador 08 pela população do Município e 08' número absoluto por prestador, por ocorrência no Município, englobando a produção para residentes de outros municípios, porém facilitando a análise e intervenção por prestador.



Indicador 08: Produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente							
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.518	5.566	5.265	5.353	5.915	5.154	
0305 Tratamento em nefrologia	224	212	228	303	236	227	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	181	162	207	205	199	193	
0304 Tratamento em oncologia	279	264	330	291	273	316	
0201 Coleta de material	35	34	23	31	24	26	
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	1	2	0	
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	29	58	43	32	53	51	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	240	280	256	161	172	312	
0412 Cirurgia torácica	93	91	113	91	91	95	
0414 Bucomaxilofacial	15	12	21	18	14	10	
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	144	134	138	151	132	139	
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	294	222	220	202	194	202	
0411 Cirurgia obstétrica	259	301	313	288	232	313	
0410 Cirurgia de mama	96	116	124	120	122	125	
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.009	907	1.066	1.029	923	958	
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.183	1.112	1.424	1.215	1.154	1.276	
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	218	221	281	308	320	397	
0413 Cirurgia reparadora	45	49	41	49	52	43	
0415 Outras cirurgias	476	483	547	524	529	453	
0405 Cirurgia do aparelho da visão	48	53	85	124	96	74	
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.169	1.129	1.251	1.185	1.141	1.129	
Total	10.555	11.406	11.976	11.681	11.874	11.493	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 2015 TCU:	1.124.291			1.135.623		
	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015
Indicador 08: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente por 1.000 hab	1,04	1,00	1,11	1,04	1,00	0,99
Total ano	3,16			3,04		

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Indicador 08': Produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade selecionadas por prestador							
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	778	925	993	917	928	904	
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	44	340	301	283	119	197	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	167	235	254	216	93	287	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	4.946	4.752	5.514	4.641	2.859	4.837	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	504	465	465	494	248	550	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2.353	2.566	2.511	2.453	1.235	2.563	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	264	218	273	278	137	13	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.800	2.747	2.940	2.780	1.375	2.940	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	227	273	232	258	142	204	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.437	2.658	2.996	3.412	1.648	3.502	
Total	14.520	15.179	16.479	15.732	8.331	15.997	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

Meta 2013: 8,05 Aumentar 5,59% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.

RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Prop. Amb. Alta Compl.	5,76	6,81	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08

Fonte: DRS 7

Meta para 2015: 8,97

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
6,02	Meta não atingida
<p>Considerações: Teve início o funcionamento do 3º turno do serviço de radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redistribuída cota de exames de ressonância nuclear magnética (RNM) entre o município de Campinas e demais municípios, visando reduzir o tempo de espera para realização do exame e agilizar o diagnóstico. - Ainda existem fragilidades na regulação das ações e serviços de saúde destinados ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer, bem como em relação a regulação da totalidade de procedimentos de alta complexidade. 	

OBS: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- A Rede de Atenção à Oncologia ainda não foi habilitada pelo Ministério da Saúde.

PAS 2016 - Meta para 2016:9,47

Recomendações: Elaborada proposta para implantação da Rede de Atenção à Oncologia, que ainda aguarda habilitação dos serviços pelo Ministério da Saúde, desde início de 2015. Cumpre ressaltar que a Rede de Oncologia regional estabelece uma pactuação solidária e responsável entre os serviços integrantes.

- a) Implantar a rede de Oncologia após habilitação pelo Ministério da Saúde (MS).
- b) Revisar as ações de Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS conforme as diretrizes do MS.
- c) Reformular convênios em conformidade com capacidade instalada e habilitações (junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização Nº 3410/2014.
- d) Revisar as ações de Assistência de Média e Alta Complexidade da rede pública de saúde de acordo os parâmetros do SUS/MS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015).
- e) Efetivar a regulação dos procedimentos de oncologia pela Central Municipal de Regulação.

Apresentamos o indicador 09 pela população do Município e 09' número absoluto por prestador, por ocorrência no Município, englobando a produção para residentes de outros municípios, porém facilitando a análise e intervenção por prestador.

Indicador 09': Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por prestador							
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	170	203	95	91	81	49	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	16.761	16.830	16.555	15.253	18.183	16.648	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	1.431	1.509	1.312	1.298	1.432	1.527	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	3.788	2.800	2.806	3.313	3.657	3.244	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	7.605	5.403	7.826	8.403	8.954	7.990	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.870	2.393	1.032	2.633	3.293	2.721	
Total	32.625	29.138	29.626	30.991	35.600	32.179	

Fonte: DATASUS/ SIA PASP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para população residente							
Forma Organ. [2008+]	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	529	473	519	508	624	473	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	8.286	8.986	7.989	8.004	7.890	5.583	
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	1.679	1.337	1.575	1.650	1.689	1.525	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (cardíaco)	24	25	28	19	34	42	
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	2.987	2.388	2.435	2.963	3.313	2.745	
020602 Tomografia do torax e membros superiores	1.129	910	835	997	1.249	979	
020603 Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores	2.454	1.949	1.814	2.544	3.004	2.467	
020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	1.130	938	930	1.209	1.634	1.421	
020702 RM do torax e membros superiores	14	4	8	9	25	52	
020703 RM do abdômen, pelve e membros inferiores	166	163	202	183	314	248	
020801 Aparelho cardiovascular	1.213	924	1.206	1.146	1.374	1.239	
020802 Aparelho digestivo	13	7	4	12	5	1	
020803 Aparelho endócrino	63	49	61	53	60	81	
020804 Aparelho geniturinário	98	118	126	106	164	137	
020805 Aparelho esquelético	380	315	395	384	459	410	
020807 Aparelho respiratório	19	15	15	15	26	15	
020808 Aparelho hematológico	23	25	22	12	18	23	
020809 Outros métodos de diagnóstico em medicina	29	21	34	35	19	27	
021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos	70	58	75	86	85	82	
021102 Diagnóstico em cardiologia	349	294	357	400	384	392	
030111 Atendimento/Acompanhamento que implique diagnóstico	28	14	21	35	24	14	
030112 Atendimento/accompanhamento de diagnóstico	216	222	224	242	249	260	
030113 Acompanhamento em outras especialidades	75	95	142	79	83	96	
030312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo	12	9	24	10	11	17	
030401 Radioterapia	8	0	0	2	0	2	
030402 Quimioterapia paliativa - adulto	2.153	1.689	1.999	2.223	2.240	2.083	
Total	23.147	21.028	21.040	22.926	24.977	20.414	

Fonte: DATASUS/ SIAPAS 1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente estimativa SEADE 2014 / 2015	1.124.291	1.135.623
--	-----------	-----------



	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
Indicador 09: Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente por 100 habitantes	2,06	1,87	1,87	2,02	2,20	1,80	
Total		5,80			6,02		

10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

Meta 2013: 4,22 Aumentar em 1,63 % ao ano o número de internações clínico cirúrgicas de alta complexidade na população residente. Manter 3,68 em 2013.

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE							
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Internações Alta Compl.	3,46	3,06	3,33	3,85	3,69	4,05	4,06

Fonte: DRS 7

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta para 2015: 4,34



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
3,27	Meta não atingida
<p>Houve revisão da capacidade instalada do HMMG visando a renovação do termo de Convênio, com elaboração de metas para qualificar a alta complexidade.</p> <p>Em relação às metas de cirurgias de alta complexidade do HMMG em ortopedia e oncologia estas foram repactuadas conforme quantitativos exigidos para habilitação junto ao MS e foram inseridas no Contrato de Metas.</p> <p>PAS 2016 - Meta para 2016: 4,41</p> <p>Recomendações:</p> <p>Intensificar ações junto a Central Municipal de Regulação a garantia de acesso para realização do procedimento de média e alta complexidade junto à rede municipal e serviços conveniados.</p> <p>Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.</p>	

Indicador 10 ¹ Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade por prestador							
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2.363	2.252	2.436	1.685	1.444	1.318	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	271	231	179	213	251	306	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	279	215	284	292	268	303	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	472	450	497	514	474	460	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	50	52	49	43	58	49	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	15	13	20	11	9	7	
Total	3.450	3.213	3.465	2.758	2.504	2.443	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente							
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
Proced p/ diagnose	18	11	19	14	20	12	
Int. clínicas	563	531	505	356	173	148	
Int. Cirúrgicas	903	819	961	931	857	894	
Transplantes	25	21	25	22	34	20	
Interc pós transpl	108	97	87	95	75	68	
Total	1.617	1.479	1.597	1.418	1.159	1.142	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente estimativa SEADE 2014 / 2015	1.124.291	1.135.623
--	-----------	-----------

	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Tendência 2014 e 2015
Indicador 10: Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente (por 1.000 hab)	1,44	1,32	1,42	1,25	1,02	1,01	
Total ano	4,17			3,27			

OBS: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Meta 2015: Manter 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Coordenadoria Municipal de Regulação de Acesso e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações: Rever periodicamente as metas de Contratualização, em consonâncias com critérios técnicos exigidos pelo Ministério da Saúde quando dos processos de habilitação dos serviços. a) Avaliar necessidade de mudanças de indicadores e metas dos atuais serviços conveniados, em conformidade aos critérios estabelecidos na portaria de contratualização. b) Renovar convênios com inclusão de contrato de metas, qualitativas e quantitativas, em consonância com a Portaria da Contratualização e respectiva remuneração proporcional ao cumprimento das metas.	



OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE

1. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
LESTE	ACADEMIA SOUSAS	107	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 180.000,00	R\$ 153.091,00	R\$ 333.091,00	Encaminhado para elaboração do projeto pela SEINFRA. Priorizada em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA. PROT: 13/10/56599

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
NOROESTE	CS BASSOLI	107	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO		-		Indicada no Projeto FAR - Minha Casa Minha Visa - CEF. Sugerida a utilização do projeto do Oziel.
NOROESTE	CS CAMPINA GRANDE	107	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO	R\$ 1.630.524,00		R\$ 1.630.524,00	SEINFRA adequando o projeto para utilizar, conforme pactuado em reunião. Prot. 13/10/48136.
NOROESTE	CS COSMO	107	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO		-		Indicada no Projeto FAR - Minha Casa Minha Visa - CEF
NOROESTE	CS FLORENCE	107	FEDERAL / SISMOB / EMENDA PARLAMENTAR	R\$ 773.000,00	R\$ 1.727.000,00	R\$ 2.500.000,00	Aguardando regularização do terreno. Área já desafetada, só falta a matrícula. Tem recurso de Emenda Parlamentar e foi encaminhada a solicitação de elaboração do projeto pelo prot. 15/10/53967.
NOROESTE	CS LISA	107	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.000.000,00	R\$ 399.200,00	R\$ 1.399.200,00	SEINFRA adequando o projeto para utilizar, conforme pactuado em reunião. Prot. 13/10/29693
NOROESTE	CS PERSEU	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Ainda precisa encaminhar a matrícula atualizada do terreno e o Termo de Permissão de Uso.
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS I	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Ainda precisa encaminhar a matrícula do terreno e o Termo de Permissão de Uso.
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS II	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado. Falta a matrícula e o Termo de Permissão de Uso.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
SUDOESTE	CS DIC VI	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado, falta Termo de Permissão de Uso. No aguardo do encaminhamento do projeto do Estado.
SUDOESTE	CS SANTOS DUMONT	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Ainda precisa encaminhar o Termo de Permissão de Uso.
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO (BARRAÇÃO LIAN GONG)	107	FEDERAL / OGU	R\$ 200.000,00	R\$ 233.014,01	R\$ 433.014,01	Aguardando conclusão do projeto na SEINFRA. PROT: 13/10/51385

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
NORTE	CS SAN MARTIN	107	FEDERAL/CAIXA	R\$ 500.000,00	R\$ 497.223,30	R\$ 997.223,30	Obra concluída
NORTE	CS VILLAGE	107	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	R\$ 773.000,00	R\$ 727.000,00	R\$ 1.500.000,00	Encaminhada solicitação de elaboração do Projeto. Prot. 15/10/37730. Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA.



DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
SUL	CS NOVA AMÉRICA	107	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado. Falta Termo de Permissão de Uso.
SUL	CS OZIEL	107	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Obra concluída
SUL	CS SAN DIEGO	107	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.000.000,00	R\$ 399.200,00	R\$ 1.399.200,00	Obra em andamento pela construtora Alpha Vitória
SUL	CS SÃO BERNARDO	107	CONVÊNIO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO				Em andamento através da São Leopoldo Mandic
SUL	CS VILA RICA		?				Concluído o projeto pela SEINFRA. Precisa buscar recurso para construção

2. REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
SUL	CS CARVALHO DE MOURA	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	R\$ 70.018,92	R\$ 10.051,37	R\$ 80.070,29	Obra concluída
SUL	CS ESMERALDINA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta o Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
SUL	CS SANTA ODILA	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 257.580,00	R\$ 629.220,00	R\$ 886.800,00	Em elaboração do projeto na SEINFRA. Prot. 13/10/29694. Priorizado em reunião de 28/08/15 com a SEINFRA.
SUL	CS SÃO JOSÉ	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
LESTE	CS 31 DE MARÇO	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma sendo realizada com contrapartida de empreend. imobiliário (TAC Spazo Cosm.)
LESTE	CS CONCEIÇÃO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado (Falta matrícula e Termo de Permissão de Uso) e realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
LESTE	CS COSTA E SILVA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado (Falta matrícula e Termo de Permissão de Uso) e realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
LESTE	CS SÃO QUIRINO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado (Falta matrícula e Termo de Permissão de Uso) e realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
LESTE	CS SOUSAS	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 500.000,00	R\$ 76.000,00	R\$ 576.000,00	Aguardando SEINFRA concluir projeto. PROT: 13/10/29695
LESTE	CS TAQUARAL	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Em execução com contrapartida de empreendimento imobiliário (TAC MRV)



DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
NOROESTE	CS FLORESTA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS		-		Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
NOROESTE	CS INTEGRAÇÃO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS		-		Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
NOROESTE	CS IPAUSSURAMA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
NOROESTE	CS PQ VALENÇA	137	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO				Em execução de manutenção com empresa contratada pelo DA.
NOROESTE	CS PQ. ITAJAÍ	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 71.822,07	R\$ 2.135,01	R\$ 73.957,08	Obra concluída

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
NORTE	CS BARÃO GERALDO		PRÓPRIO DO MUNICÍPIO				Obra de manutenção executada com empresa contratada pelo DA.
NORTE	CS BOA VISTA	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
NORTE	CS CASSIO RAPOSO DO	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 605.880,00	R\$ 154.120,00	R\$ 760.000,00	Obra em andamento pela empresa TESLA
NORTE	CS SANTA BARBARA	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma concluída com contrapartida de empreendimento imobiliário.
NORTE	CS SÃO MARCOS	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 119.875,21 -	R\$ 45.124,79	R\$ 165.000,00	Ampliação: Aguardando finalização pela SEINFRA. Prot. 13/10/34327 – 13/10/35022. Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
SUDOESTE	C.S. VILA UNIÃO	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Executada reforma com empresa de manutenção contratada pelo DA.
SUDOESTE	CS DIC III	137	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	R\$ 106.936,87	R\$ 10.051,32	R\$ 116.988,19	Obra concluída.
SUDOESTE	CS TANCREDO NEVES	137	FEDERAL/CAIXA - FEDERAL / FUNDO / SISMOB	R\$ 500.000,00	R\$ 406.000,00	R\$ 906.000,00	Ampliação: Em elaboração de projeto pela SEINFRA. Prot. 13/10/26219. Reforma: Obra concluída
SUDOESTE	CS AEROPORTO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
SUDOESTE	CS CAPIVARI	137	FEDERAL/CAIXA	R\$ 605.180,00	R\$ 381.052,44	R\$ 986.232,44	Em execução pela empresa TESLA
SUDOESTE	CS SANTO ANTÔNIO	137	FEDERAL/CAIXA -	R\$ 400.000,00	R\$ 35.000,00 -	R\$ 435.000,00	Encaminhado para elaboração do projeto pela SEINFRA. Prot. 13/10/12867 e 13/10/31177. Priorizado em reunião do 28/08/15 com a SEINFRA.
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO	137	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
SUDOESTE	CS VISTA ALEGRE	137	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Ampliação: indicada para empresa FYP 02 FPE



3. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
CENTRAL	AME - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	68	GOVERNO DO ESTADO				Será solicitado ao Estado a inserção da obra junto ao Projeto RENOVASUS
CENTRAL	CR DA MULHER - CRAIM-	68	FEDERAL OGU	R\$ 3.500.000,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 5.400.000,00	Contratando atualização de planilha orçamentária para encam. Projeto para CEF – Prot. 11/10/15767
CENTRAL	JARDIM DOS SENTIDOS	68	RECURSO DE DOACAO				Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA. PROT. 13/10/49454
LESTE	UPA LESTE	68	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 4.000.000,00		R\$ 4.000.000,00	Projeto sendo elaborado pela SEINFRA. Prot. 12/10/55154 - Alerta para expiração do prazo de execução.
NORTE	PS METROPOLITANO	68	FEDERAL/CAIXA	R\$ 5.524.200,00	R\$ 613.800,00	R\$ 6.500.000,00	Seinfra pediu para adequar o projeto com itens solicitados pela VISA e adequação de pendências apontadas pela CEF (14/12). Prot. 13/10/34208
SUDOESTE	CAPS AD	68	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado e realizada visita técnica para elaboração do projeto.
SUL	PS SULESTE	68	FEDERAL/FUNDO	R\$ 2.700.000,00	R\$ 3.285.831,71	R\$ 5.985.831,71	Projeto atualizada entregue pela empresa de contrapartida de empreendimento imob. Faltou a planilha orçamentária e memorial descritivo.

4. REFORMAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS DEZ/ 15
CENTRAL	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA SOUSAS	135	FEDERAL OGU	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 110.000,00	SEINFRA corrigindo projetos. PROT: 14/10/52921
CENTRAL	HOSP. MARIO GATTI - ONCOLOGIA	135	FEDERAL OGU	R\$ 4.892.060,17	R\$ 575.154,17	R\$ 5.467.214,34	Aguardando empenho do Ministério para liberação do recurso na CEF.
DEVISA	CEREST	135	RECURSO RENAST				Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA
NOROESTE	CAPS INFANTIL	135	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Realizada visita técnica na Unidade para elaboração do projeto.
NOROESTE	PA CAMPO GRANDE	135	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Obra sendo realizada com recursos de contrapartida de empreendimento imobiliário.
SUDOESTE	PRONTO SOCORRO OURO VERDE	135	FEDERAL/FUNDO	R\$ 2.700.000,00 (OBRA) – R\$ 662.130,00 (EQUIP.)		R\$ 3.362.130,00	Encaminhado para elaboração do projeto pela SEINFRA - Prot. 12/10/38037. Obra priorizada em reunião de 28/08/15 com SEINFRA. Solicitada prorrogação DA execução junto ao MS.
SUL	PA SÃO JOSÉ	135	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.102.500,00	R\$ 457.500,00	R\$ 1.560.000,00	Unidade já reformada com recursos próprios.



Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1- Implementação da Rede de Atenção a Urgência e emergência

12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

Meta 2013: 8 serviços de urgência com notificação de violências implantada em 2013 e manutenção nos anos subsequentes da notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA			
NOTIFICAÇÕES	2012	2013	2014
Violência contra criança e adolescentes	674	724	760
Violência contra mulher	561	466	367
Violência contra pessoa idosa	79	138	62
Total	1314	1328	1189

Fonte: SISNOV - Sistema de Notificação de violências Campinas

Meta para 2015:8

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
8	Meta atingida
<p>Considerações Capacitações realizadas em todos os serviços. Além das capacitações para a notificação das violências as unidades de urgência e emergência públicas e privadas foram capacitadas para o atendimento com fluxo instituído a violência auto provocada (tentativa de suicídio).</p> <p>O seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS do Hospital Dr. Mário Gatti serão monitorados pela equipe da farmácia do CRMDST/AIDS responsável pela dispensação dos antirretrovirais para os casos encaminhados para seguimentos nas UBS.</p> <p>Pelos dados do SISNOV no primeiro semestre de 2015 as unidades de Urgência e Emergência já aumentaram o número de notificações (1º semestre de 2015: 214 notificações).</p> <p>Em 2014 foram notificadas 87 tentativas de suicídio no primeiro semestre de 2015 já contamos com 55 casos atendidos.</p> <p>Já está em uso o aplicativo do SISNOV que avisa via e-mail às VISAS dos distritos de saúde e os gestores das redes de cuidados às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, para que a vigilância destes casos seja feita em até 24 horas após o atendimento.</p> <p>O ambulatório de seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS/MG para os cuidados à saúde física e mental está se estruturando, o DS disponibilizou um psicólogo 8 h/semanal e a equipe da pediatria do hospital se responsabilizará pelo seguimento médico e de assistência social e cidadania.</p> <p>Além das capacitações para a notificação das violências as unidades de urgência e emergência públicas e privadas foram capacitadas para o atendimento com fluxo instituído a violência auto provocada (tentativa de suicídio).</p> <p>Pelos dados do SISNOV no primeiro semestre de 2015 as unidades de Urgência e Emergência já aumentaram o número de notificações: violência contra a mulher - 250; violência contra crianças e adolescentes - 370; e violência contra pessoa idosa - 55</p>	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Já está em uso o aplicativo do SISNOV que avisa via e-mail às VISAS dos distritos de saúde e os gestores das redes de cuidados às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, para que a vigilância destes casos seja feita em até 24 horas após o atendimento.

O ambulatório de seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS/HMMG para os cuidados à saúde física e mental está se estruturando, o DS disponibilizou um psicólogo 8 h/semanal e a equipe da pediatria do hospital se responsabilizará pelo seguimento médico e de assistência social e cidadania.

PAS 2016 - Meta para 2016:8

Recomendações: O seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS do Hospital Dr. Mário Gatti serão monitorados pela equipe da farmácia do CRMDST/AIDS responsável pela dispensação dos antirretrovirais para os casos encaminhados para seguimentos nas UBS.

O ambulatório de seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS/HMMG para os cuidados à saúde física e mental está se estruturando, o DS disponibilizou um psicólogo 8 h/semanal e a equipe da pediatria do hospital se responsabilizará pelo seguimento médico e de assistência social e cidadania.

13. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Meta 2013: 58,49 % Ampliar em 1,25% ao ano o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, para atingir **61,45(66,78%)** ao final de quatro anos.

PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	61,31	52,61	57,89	50,74	53,85	57,76	54,77	55,83	64,88	64,53	64,99	63,26	59,38	58,9	59,9

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Meta para 2015: 59,96

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
60%	Meta atingida
Considerações: Ocorreram 36 óbitos . A cobertura em todo município pelo SAMU-192 contribuiu para atingir a meta.	
PAS 2016 - Meta para 2016:60,70%	
Recomendações: Ações intersetoriais junto a Secretaria de Transportes e da Educação e UNICAMP para incrementar ações de prevenção junto a motociclistas e a população em geral.	

14. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Meta 2013: 12,82 Reduzir 0,15% ao ano os óbitos nas internações por infarto agudo de miocárdio (IAM), para alcançar 11,00% ao final de quatro anos.



PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	15,69	14,96	11,35	15,77	15,45		13,76

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Meta para 2015: 12,78

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
15,63% (76/486)	Meta não atingida

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: O atendimento de IAM pré-hospitalar, com uso de trombolítico, implantado em Campinas tem contribuído para o atendimento oportuno dos casos suspeitos e confirmados. Cumpre destacar que o infarto é uma patologia de complexa, que prescinde uma abordagem preventiva, na atenção primária, especializada e hospitalar.

PAS 2016 - Meta para 2016: 12,76

Recomendações:

- Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar e readequar oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.
- Dialogar para implementar a Rede de IAM em Campinas e Região, com um grupo técnico para aprofundar o conhecimento das medidas de prevenção e tratamento referentes ao infarto (intra e extra-hospitalar).

Internações SUS por IAM de residentes em Campinas

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE C	37	36	44	117	36	38	24	98
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAM	19	38	30	87	19	29	26	74
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	62	54	47	163	65	49	49	163
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALD	17	32	20	69	32	32	59	123
Outros	7	7	15	29	13	8	7	28
Total	142	167	156	465	165	156	165	486

Óbitos por IAM em internações SUS de residentes

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE C	3	2	5	10	2	7	4	13
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAM	10	13	9	32	6	9	11	26
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	5	8	1	14	5	4	8	17
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALD	2	0	2	4	6	4	7	17
Outros	0	0	4	4	1	1	1	3
Total	20	23	21	64	20	25	31	76

Indicador 14: Proporção de óbitos de residentes nas internações por infarto agudo do

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE C	8,1%	5,6%	11,4%	8,5%	5,6%	18,4%	16,7%	13,3%
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAM	52,6%	34,2%	30,0%	36,8%	31,6%	31,0%	42,3%	35,1%
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	8,1%	14,8%	2,1%	8,6%	7,7%	8,2%	16,3%	10,4%
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALD	11,8%	0,0%	10,0%	5,8%	18,8%	12,5%	11,9%	13,8%
outros	0,0%	0,0%	26,7%	13,8%	7,7%	12,5%	14,3%	10,7%
Total	14,1%	13,8%	13,5%	13,8%	12,1%	16,0%	18,8%	15,6%

Fonte: DATASUS/ SIH RDSP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

15. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Não se aplica – Indicador excluído pelo Ministério da Saúde em revisão do Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde revisado em setembro de 2014.



16. Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: O SAMU está implantado no município com bases descentralizadas cobrindo 100% da área municipal. Faz regulação dos casos pré-hospitalares e as internações são reguladas pela Central Municipal de Regulação de Campinas e, após as 22 horas, estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (Sistema CROSS).	
PAS 2016 - Meta para 2016: Recomendações: Implementar o SAMU regional nos próximos anos. Mantidas as discussões referentes a implantação do SAMU regional que cobrirá os municípios de Jaguariúna, Valinhos, Vinhedo e Indaiatuba.	

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção do SUS

17. Proporção das internações de U/E reguladas

Não se aplica – Indicador excluído pelo Ministério da Saúde em revisão do Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde revisado em março de 2015.



Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero

18. **Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.** Em 2013: 0,44. Ampliação em 2% ao ano cobertura de exame citológico nas mulheres de 25 a 64 anos, para atingir 0,49 ao final dos quatro anos.

**RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS
- PERÍODO 2008 A 2014**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razão CO	0,59	0,59	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44

Fonte: DRS 7

Meta para 2015: 0,46



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
0,18	Meta não atingida

Considerações: Necessidade de buscar população que não costuma frequentar os serviços de saúde. Cumpre destacar que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem que proibiu a coleta dos exames de citologia oncológica pelos técnicos e auxiliares de enfermagem tem resultado em uma diminuição da oferta deste serviço nas Unidades de Saúde, com um significativo impacto negativo.

25-29 anos	5.267
30-34 anos	5.552
35-39 anos	5.210
40-44 anos	5.037
45-49 anos	4.534
50-54 anos	4.445
55-59 anos	3.625
60-64 anos	2.534
	36.204

Memória de cálculo: 36.204 exam./ Pop. Fem 25 a 60anos (195.783)= **0,18** **Fonte: Laboratório da UNICAMP - período jan-dezembro de 2015** - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.Dados atualizados em **30/03/2016**, sujeitos à revisão

PAS 2016 - Meta para 2016: 0,47

Recomendações:

- Promover atualização e capacitação para o procedimento de coleta de CO, para as equipe de enfermagem das Unidades de Saúde.
- Reorganizar o processo de trabalho priorizando a decisão de estado quanto aos protocolos a serem



seguidos pelas equipes de saúde para a coleta de CO pelo pessoal de enfermagem, incluídos auxiliares, técnicos e enfermeiros.

c) Acompanhar a Gestão do COSEMS sobre a Resolução do COFEN que restringe a atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no procedimento de coleta de CO.

d) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a coleta de CO.

e) Monitorar os fluxos de envio e recebimento de exames coletados, visando diminuir o tempo entre a coleta do exame e o resultado.

Meta Municipal 3.a - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de colo uterino diagnosticadas

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100	Meta atingida
Considerações: O diagnóstico tem sido eficiente, contudo há a necessidade de melhorar a busca das pacientes que não costumam fazer o exame periodicamente, onde os diagnósticos são feitos tardiamente, sendo importante causa de óbitos entre as mulheres.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações: Realização de campanhas para conscientização da necessidade da coleta e controle absoluto dos exames alterados e seu seguimento registrado na UBS por pelo menos 5 anos. Manter o monitoramento de 100% dos casos e implementar o SISCAN.	

19. Exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos

Aumento de 0.03 ao ano.

RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	0,25	0,26	0,27	0,3	0,22

Fonte: DRS 7

Meta 2015: 0,36



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
0,226	Meta não atingida
Considerações: Houve problemas na oferta de serviços, em virtude da quebra de dois aparelhos de mamografia nestes quadrimestres. Estando parcialmente resolvida com o retorno à funcionalidade no final do agosto de 2014 de um dos aparelhos. Estamos com apenas 1 mamógrafo em funcionamento. Mamógrafo da Poli II ainda não foi reinstalado. A melhoria dos exames depende de aparelhos mais modernos. Solicitada a aquisição de novo mamógrafo e realizada parceria com o Hospital de Barretos para oferta de exames.	
Memória de Cálculo: 14.078/ 54.791: 0,25 -Mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos: 14.078 (dados parciais, sujeitos a revisão)- Pop. Feminina de 50 a 69 anos REVISADA (109.583 atualizada em 2015 / 2) 54.791.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 0,39	



Com a implantação de um novo equipamento de mamografia no nosso serviço de mastologia teremos um incremento na oferta de exames de mamografia de rastreamento e diagnóstica.

Recomendações:

- Acompanhar e monitorar a capacidade do DA em disponibilizar os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos mamógrafos da rede, visando garantir oferta e qualidade de imagem, com disponibilização rápida de resultado.
- Acompanhar a proposta da Gestão de conveniar o Centro de Engenharia Biomédica da UNICAMP para a reorganização e condução do processo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde.
- Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a realização de mamografia.

Indicador 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Município de residência = Campinas	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	2015	Tendência 2014 e 2015
Total	4.671	2.497	4.169	11.337	4.438	4.889	4.751	14.078	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.354	1.909	3.149	7412	2.569	1266	2.401	6.236	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.427	280	697	2404	1.516	984	1.964	4.464	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	300	269	276	845	322	161	255	738	
2022710 POLICLINICA II	550	0	0	550	0	0	0	0	
Outros	40	39	47	126	31	36	131	198	
População residente estimativa SEADE 2014 / 2015	108.768				109.583				
Razão	8,59%	4,59%	7,67%	20,85%	8,10%	8,92%	8,67%	25,69%	

Fonte: DATASUS/ SIA PASP1401 a 1512.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

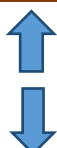
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

Meta Municipal 3.b- Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de mama diagnosticadas

Meta 2015: 100%

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Para seguimento adequado continuamos esperando a implantação de Sistemas Informatizados de informações.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações:	
a) Implantar o SISCAN em toda a rede.	
b) Agilizar os tratamentos.	
c) Incluir nos termos dos Convênios a obrigatoriedade de implantação e registro no SISCAN, visando o monitoramento e avaliação das usuárias em acompanhamento.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

20. Proporção de Parto Normal

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2005 A 2014										
Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
vaginal	5.423	4.997	5.069	5.440	5.634	5.441	4.917	5.155	4.945	5.210
cesárea	8.224	8.373	8.602	8.788	8.902	9.271	9.547	9.657	10.073	10.421
ignorado	9	16	30	8	12	8	12	0	2	13
total	13.656	13.386	13.701	14.236	14.548	14.720	14.476	14.812	15.021	15.644
Proporção	39,71	37,33	37,00	38,21	38,73	36,96	33,97	34,80	32,92	33,30

Fonte: TABNET atualizado até 14.05.2015

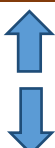
TIPO DE PARTO DE RESIDENTES EM CAMPINAS 2015					
Tipo Parto	SUS	Convenio	Ign	Total	%
Vaginal	4341	1311	3	5655	35,80%
Cesário	4263	5873	0	10136	64,2%
Não informado	5	2	0	7	
Total	8609	7186	3	15798	100%
Percentual	54%	45%			
% parto vaginal	50,4%	18,2%			

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/03/2016, sujeitos à revisão.

Meta 2015: 32,30

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
50,40% partos SUS / 35,80% do total de partos	Meta atingida
<p>Considerações: Ao analisarmos somente os partos ocorridos no SUS o resultado é favorável, pois 50,40% dos partos foram vaginais, ou seja, mais da metade dos partos SUS foram parto vaginal. Cumpre ressaltar ainda que o SUS em Campinas foi responsável por 54% do total de partos ocorridos de mãe residentes em Campinas. Entretanto, ao se analisar o percentual de partos vaginais considerando-se os partos SUS e de Convênios, o resultado é de 35,80%, porque os partos de convênio foram responsáveis por apenas 18,2%, sendo em sua grande maioria realizado por parto cesárea (81,80%).</p> <p>A reversão da “epidemia nacional de cesáreas” tem sido difícil. O número de partos normais está abaixo do recomendado. A implantação da Rede cegonha em todos seus componentes é fator preponderante para fortalecer o aumento de partos vaginais. Entretanto não se podem desconsiderar inúmeros fatores que interferem negativamente neste indicador tais como aspectos culturais</p>	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



relacionados à dor, facilidade na realização de procedimento cirúrgico (cesárea) comparado ao parto vaginal. Cumpre registrar que este indicador está pactuado no processo de Contratualização dos serviços conveniados com o SUS Municipal. Ainda temos dificuldade de conscientização sobre a importância do parto vaginal.

PAS 2016 - Meta para 2016: 36% de todos os partos e 50,65% ao considerarmos somente os partos SUS.

Recomendações:

- a) Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas
- b) Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.
- c) Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.
- d) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.
- e) Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.
- f) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.

21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	83,34	82,41	82,84	82,52	78,99	79,19	78,68

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 28/01/2016, sujeitos à revisão.

Meta para 2015: 80%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
80%	Meta atingida

Considerações: o número de gestantes que fazem o pré-natal com 7 ou mais consultas é expressivo e atingiu meta. Entretanto há que se destacar que são necessários esforços para superar este indicador e diminuirmos as fragilidades no processo de acompanhamento de pré-natal, por conseguinte, melhorando indicadores de sífilis congênita, mortalidade materna e mortalidade infantil.

Memória de cálculo: (12.839 gest. Com & ou mais cons. / 16.136 nascidos vivos) * 100. Fonte Tabnet (atualizado até 28/01/2016).

PAS 2016 - Meta para 2016: 80% (manter meta)

Recomendações:

- a) Reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso.
- b) Contratar e treinar número suficiente de agentes comunitários de saúde.
- c) Realizar busca ativa de gestantes menos assíduas.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL

Nº DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE							
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº teste sífilis em gestante	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75

Fonte: SI.A. - DATA SUS e Lab. Munic. E SINASC

Meta 2015: 2,00



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
2,07	Meta atingida

Considerações: Estamos monitorando os novos casos de sífilis na gestação e criou-se um grupo de trabalho multiprofissional para enfrentar o aumento dos casos na população (Observações: as unidades seguem o protocolo Ministerial que recomenda a realização do exame no início do 1º e 3º trimestre e, em casos positivos são realizados tantos quantos necessários). Em casos positivos são realizados tantos quantos necessários. Em Campinas utilizamos para diagnóstico de sífilis o Algoritmo Alternativo com a realização de teste treponêmico (CLIA) como triagem. Conforme a ficha deste indicador não inclui no denominador os casos de aborto.

Em 2015 houve 16.136 partos em residentes de Campinas, sendo 8.606 no SUS e 7.152 de Planos de Saúde. Considerando a realização de 16.087 exames no Laboratório Municipal (fonte direta), a memória de cálculo: $16.087/8.606$ Fonte: Lab. Munic. e SINASC (atualizado em 28/01/2016)

OBS: Não estão considerados os exames realizados na Maternidade, PUCC e no CAISM.

Considerando o serviço do CAISM foram realizados 17.437 exames, o que representaria um resultado de 3,97, contudo estão incluídas neste valor um pequeno percentual de gestantes residentes fora de Campinas.

Memória de Cálculo: $33.524 / 16.136 = 2,07$ (Exames VDRL no La. Mun. + Lab. UNICAMP/ total de partos)

Memória de Cálculo: $33.524 / 8.606 = 3,89$ (Exames VDRL no La. Mun. + Lab. UNICAMP/ total de partos SUS)

PAS 2016 - Meta para 2016:2

Recomendações:

- Manter o protocolo municipal com a realização de, no mínimo, dois exames para sífilis durante o pré-natal.
- Implantar as ações do Plano Operativo da Oficina de Combate a sífilis congênita.
- Campanhas de conscientização da população sobre a doença e suas consequências para o RN.
- Ampliar as estratégias de combate a sífilis congênita junto à rede privada.

23. Número de óbitos maternos (Anual)

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS									
ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
NASCIDOS VIVOS	13581	13891	14451	14806	14997	14767	15122	15342	15996
ÓBITOS MATERNOS	7	6	4	8	2	5	5	9	9
RAZÃO MORT. MATER.	51,54	43,19	27,68	54,03	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26

Fonte: SINASC - CAMPINAS - Período de 2006 a 2014



Meta para 2015: no máximo 5 óbitos



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
6	Meta não atingida
Considerações: o número de mortes maternas tem aumentado nos últimos anos em razão de uma série de fatores, muito deles fora da nossa governabilidade. Do número total de óbitos maternos cinco são por causas evitáveis, e um por causa inevitável; Quatro foram atendidos na rede privada e duas no SUS.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 05 Continuar a vigilância do óbito materno propondo ações para a prevenção. Recomendações: a) Reorganizar o pré-natal de alto risco e capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas. b) Dialogar sobre processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal. c) Reforçar a implementação dos componentes da Rede Cegonha. d) Realizar evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos. e) Complementar as equipes de saúde com profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF. f) Manter e fortalecer o Comitê de Morte Materna.	

24.Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL

Meta 2013: 9,52 e redução de 0,19/1000 nascidos vivos ao ano.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa de Mortal. Inf.	10,7	10,23	8,59	11,09	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07

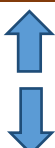
Fonte:TABNET atualizado até 14.05.2015

Meta para 2015: 9,20



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
7,90	Meta atingida
Considerações: Meta superada. (Memória de cálculo: 128 óbitos em < 1 ano/ 16.190 nascidos vivos /*1000) data: As considerações relativas às qualificações do pré-natal estão em sintonia com este indicador. Assim, permanecem as ações de avaliar o pré-natal, garantindo vaga no alto risco e monitorar vagas de UTI neo, manter a realização de visitas domiciliares aos recém-nascidos, manter esquema de imunização dentre outros.	
PAS 2016 - Meta para 2016:9,20 (manter abaixo de dois dígitos) Recomendações: a) Manter monitoramento do indicador, assim como a assistência do pré-natal de baixo, médio e alto risco. b) Realizar a captação o mais precoce possível das gestantes. c) Manter vigilância dos óbitos infantis monitorando situações que possam colaborar para aumento da mortalidade.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- d) Intensificar monitoramento dos leitos de UTI neonatal (ocupação e tempo de permanência) pela CMReg.
- e) Manter o acompanhamento precoce das crianças menores de 1 ano(puericultura), promovendo o acompanhamento dos casos de alto risco.

25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Meta 2013: 90% mantida até 2017

Meta 2015: 90%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
77,70%	(Meta ainda não atingida – período de 120 dias depois de ocorrido o óbito) – dados parciais
<p>Considerações: Considerações: ocorreram 264 óbitos, sendo 128 óbitos infantis e 136 óbitos fetais, deste total 205 (102 óbitos infantis e 103 óbitos fetais) foram investigados e discutidos. Óbito fetal investigado: 103 / óbito fetal: 136 = 75,7%; Óbito infantil investigado: 102 / óbito infantil: 128 = 79,7%; Óbitos investigados: 205 / total de óbitos: 264 = 77,7%</p> <p>Os óbitos são investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos.</p> <p>Ressaltamos que o prazo normativo de investigar os óbitos é de até 120 dias após a data de ocorrência</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016: 90%</p> <p>Recomendações:</p> <p>a) Manter e qualificar as discussões locais, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal.</p> <p>b) Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;</p> <p>c) Implementar e qualificar todos os componentes da Rede Cegonha.</p>	

26. Proporção de óbitos maternos investigados

Meta 2015: 100%





Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Todos os casos de óbito materno foram discutidos em reuniões do Comitê de Morte materna e infantil. É muito importante que todos sejam relatados e discutidos para estabelecer estratégias de diminuição de tão grave evento.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016:100%</p> <p>Recomendações: Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna. Valorar no contrato de metas assistência dentro dos protocolos ministeriais (Maternidade de Campinas e HMCP).</p>	

27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Meta 2015: 90%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
91,25%	Meta atingida

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: Os óbitos foram investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos. **Memória de cálculo: 261 óbitos investigados/ 286 óbitos *100**

PAS 2016 - Meta para 2016:90%

Recomendações: manter a investigação de todos os óbitos.

28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Meta 2013:59. Meta para 2014: 59. 2015: 47; 2016: 38 e 2017: 31, tendo como imagem objetivo é atingir o recomendado pela OPAS (Acima do parâmetro nacional de referência OPAS 0,5/1.000 nascidos vivos: meta de eliminação).

NÚMERO DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA

ANO	2010	2011	2012	2013	2014
Sífilis Gestantes	21	98	142	169	271
Sífilis congênita	14	21	30	59	71
Taxa de detecção de sífilis gestante	1,40	6,64	9,39	11,02	16,94
Coeficiente de incidência sífilis congênita	0,93	1,42	1,98	3,85	4,44

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2015: 47

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
86	Meta não cumprida
Considerações:Memória de cálculo- CI: (86 casos/16.165 nascidos vivos)*1.000 Realizada oficina em 07/10/2014 com a participação de 56 pessoas, incluindo Secretaria e outras Instituições (Unicamp, Maternidade, Caism), com elaboração de plano de ação para reverter a tendência de aumento da sífilis congênita. Foram realizadas atividades com os profissionais da rede básica em 3 distritos.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 36 Recomendações: Manter todas as ações programadas na Oficina de Sífilis Congênita realizada em outubro de 2014. a) ações de tratamento do parceiro, pois isto tem demonstrado uma grande fragilidade na prevenção da sífilis congênita no Município de Campinas. b) ações de avaliar e qualificar o pré-natal, implantar ações de envolvimento do parceiro para o acompanhamento do pré-natal. c) ações de capacitação para profissionais médicos e enfermeiros nos Distritos de Saúde. d) Vigilância de exames laboratoriais da rede privada. e) orientação dos profissionais da rede privada quanto ao tratamento da gestante. f) Discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais de Mortalidade Materna e Infantil.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial a população em geral, de forma articulada com demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Intersetoriais.

29.Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Meta 2013: 1,41. Implantando dois CAPS AD nos Distritos de Saúde Sudoeste e Norte SO e N, três CAPSi nos Distritos de Saúde Sul, Noroeste e Norte NO e N.

Metas: 2014: 1,22; 2015: 1,42; 2016: 1,51; 2017: 1,67.

COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa Cob. CAPS	1,23	1,31	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22

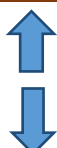
Fonte: DRS 7 e Apoio Técnico de Saúde mental do Departamento em Saúde de Campinas

Meta para 2015: 1,42



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
1,22	Meta não atingida
<p>Considerações: Concluída reforma do imóvel para o CAPSi Noroeste em fevereiro de 2016. Inauguração prevista para março de 2016. CAPSi Sul em processo de finalização do aluguel do imóvel.</p> <p>CAPS AD III Sudoeste reiniciando processo para locação de imóvel frente ao fracasso do processo anterior devido falta de acordo entre proprietário e PMC referente ao valor do aluguel.</p> <p>CAPS com gestão municipal : 2 CAPSi sendo 1 região Noroeste e na região Sul ambos tipo II, 1 CAPS AD na região SUDOESTE em formação neste momento Tipo II.</p> <p>CAPS conveniados pela SMS sendo gestão realizada pelo Serviço de Saúde Candido Ferreira: 4 CAPs TIPO II sendo (2 infanto-juvenil Leste-Norte e Sudoeste), 2 CAPs AD tipo II (SUL E Noroeste), 7 CAPs TIPO III, sendo 6 deles com atenção voltada ao quadro de neuróticos e psicóticos graves assim distribuídos : 1 região LESTE, 2 SUDOESTE, 1 SUL, 1 NOREOSTE 1 NORTE. E 1 CAPs AD região LESTE-NORTE.</p> <p>As residências Terapêuticas são classificadas quanto a necessidade do cuidado de gestão interna, ou seja: Tipo I (autonomia) e Tipo II (os moradores demandam cuidados e dependência). Os serviços de residências terapêuticas são conveniados pela SMS sendo gestão realizada pelo Serviço de Saúde Candido Ferreira e temos 20 residências no Município:</p> <ul style="list-style-type: none">• LESTE (8): 2 Tipo I e 6 Tipo II;• SUL (2): 1 Tipo I e 1 Tipo II;• NORTE (2): 1 Tipo I e 1 Tipo II;	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- SUDOESTE (5): 4 Tipo I e 1 TIPO II;
- NOROESTE (3): 3 Tipo I.

PAS 2016 - Meta para 2016:1,51

Recomendações:

- a) Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS).
- b) Implantar CAPS AD III Sudoeste.
- c) Adequar à área física dos seguintes Serviços, com início das obras previsto para 2016: CAPS Integração (Reformas e ampliação) e CAPS AD Faria Lima (Construção).

Meta Municipal 4.a – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral (Fórmula de cálculo = número de leitos psiquiátricos em hospital geral/total de leitos psiquiátricos do município). Meta 2015 0,33, 2016 0,4

Meta 2015: 0,33



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
0,33	Meta atingida

Considerações:

Realizado fechamento de 22 leitos no Hospital Dr. Candido Ferreira sem represamento de solicitação de internação segundo Central Municipal de Regulação. Aguardamos ampliação de 5 leitos no CHPEO, que serão viabilizados no chamamento público.

PAS 2016 - Meta para 2016: 0,40

Recomendações:

- a) Ampliar a discussão sobre internação psiquiátrica em Hospital Geral com demais parceiros conveniados (PUC) da PMC que possuem Hospital Geral.
- b) Concluir a ampliação de leitos na enfermaria de saúde mental do CHPEO.
- c) Reavaliar a necessidade de manutenção de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico.

Objetivo 4.2 - Qualificar a atenção, produção de informação e conhecimento

Meta Municipal 4.b – 100% das unidades de Saúde mental produzindo, analisando e utilizando informação. Manter meta durante a vigência do plano até 2017.

Meta 2014: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

Considerações: manter o registro de informações de dados.

PAS 2016 - Meta para 2016:100%

Recomendações:

- a) Manter a produção dos dados.
- b) Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local



Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Indicador razão de unidades de saúde com matriciamento= número de unidades que recebem matriciamento de saúde mental/total de unidades de saúde. 2015 95% e a partir de 2016 100%.

Meta 2015: 95%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
98%	Meta atingida
Considerações: Realizado capacitação para Pronto Atendimento em saúde Mental e matriciamento dos serviços especializados e de profissionais de saúde mental da Atenção Básica para as equipes de saúde da família.	
PAS 2016 - Meta para 2016:100%	
Recomendações:	
a) Manter a meta de atingir 100% de matriciamento as unidades de atenção básica, apoiando e participando ativamente da implantação dos NASFs, qualificando o processo de matriciamento e cuidado integral e resolutivo ao usuário do SUS Campinas.	
b) Ampliar as discussões clínicas em Rede para fortalecer a linha de cuidado do usuário com sofrimento mental.	

Meta Municipal 4.g - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território. Indicador: número de unidades com sistema de registro/total de unidades

Meta 2014: 40% das unidades, 2015 atingir 60%, 2016 80% e 2017 100%.

Meta 2015: 60%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
65%	Meta atingida
Considerações: Meta Atingida. Porém com necessidade de melhorar os registros, uniformizar os instrumentos de coleta de dados.	
PAS 2016 - Meta para 2016:80%	
Recomendações:	
Trabalhar a apropriação das equipes de saúde da família em relação aos usuários com transtornos mentais, melhorar e qualificar os dados de registros destes pacientes na atenção básica.	

Objetivo 4.3 - Ampliar ações de promoção de Saúde mental e Reinserção social, e promover a articulação Intra e Inter setorial, englobando a participação social.

Meta Municipal 4.d – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da ampliação de Centros de convivência até atingir 10 Centros de Convivência em 2016. Sendo: 2015: 08, 2016:09 e 2017:10.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2015: 8



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
8	Meta atingida
Considerações: Cumpre destacar que os CECO estão assim implementados: 2 no Distrito Sul, 2 Distrito Sudoeste, 2 no Distrito Leste, 1 no Distrito Norte e 1 no Distrito Noroeste.	
PAS 2016 - Meta para 2016:09	
Recomendações: Ampliar 1 CECO no Distrito de Saúde Norte, completando a equipe técnica (RH) de um CECO para região do Boa Vista, atingindo a meta 2016 de 9 CECOs no município.	

Meta Municipal 4.e – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades. Indicador: número de unidades com gestão participativa/ total de unidades. Meta em 2015: 50%, 2016: 80% e em 2017: 100%

Meta 2015: 50%



Resultado do Ano de 2015	Considerações/Recomendações
50%	Meta atingida
Considerações: 50% das Unidades especializadas em saúde mental estão com gestão participativa.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 80%	
Recomendações: Aproximação das equipes de SF das UBS com os CAPS, através de Matriciamento, discussão de casos, compartilhamento do PTS, que as agendas dos profissionais envolvidos tenham disponibilidade para essas atividades.	

Meta Municipal 4.f – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017. Meta para 2015: ampliar 5, 2016: ampliar 5 vagas e manter em 2017. (Em final de 2014 – existiam 162 vagas).

Meta 2015: 5



Resultado do Ano de 2015	Considerações/Recomendações
0	Meta não atingida
Considerações: Não houve ampliação de residência terapêutica no ano de 2015.	
PAS 2016 - Meta para 2016: ampliar 5 vagas	
Recomendações: Ampliar discussão na comissão de avaliação das residências terapêuticas, discutir a inserção usuários mediante a necessidade e disponibilidade de novas habilitações.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde dos Idosos e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

30.Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta 2013: **293,13** (Meta 2015: 287,13; Meta 2016: 284,13)

Reduzir 3,00 óbitos precoces/100.000 ao ano a partir de 2014, para atingir 281,13 em 2017.

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS										
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa Mort. Prematura (< 70 anos)	334,94	311,02	307,58	307,93	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06

Meta para 2015: 287,13



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações				
307,06	Meta não cumprida				
Considerações: Foi realizado o levantamento dos hipertensos e diabéticos através do GEMM com objetivo de monitorar e realizar projetos terapêuticos para os pacientes de maior vulnerabilidade (quantidade e tipos de medicamentos em uso por estes pacientes). Melhorar o cadastro e acompanhamento dos grupos de risco. Ampliar as Unidades com cadastro com grau de risco de usuários com DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Foi realizado o levantamento dos hipertensos e diabéticos através do GEMM com objetivo de monitorar e realizar projetos terapêuticos para os pacientes de maior vulnerabilidade (quantidade e tipos de medicamentos em uso por estes pacientes).					
Memória de Cálculo: (Janeiro a Dezembro (1.700 Óbitos) População= 553.643) *100.000					
Causa (CID10 3C)	30-39	40-49	50-59	60-69	Total
C00 - C97	28	98	252	297	675
E10 - E 14	2	4	12	36	54
I00 - I99	39	108	235	340	722
J30 - J98	18	31	58	142	249
Total	87	241	557	815	1700

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PAS 2016 - Meta para 2016: 284,13

Recomendações:

- a) Ampliar para os outros distritos de saúde a “Alta Programada – ICSAP” hoje realizado Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e o Distrito de Saúde Sul.
- b) Manter as ações de prevenção, dentre elas a imunização.
- c) Ampliar os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) a partir do monitoramento dos pacientes através do GEMM.
- d) Realizar cadastro dos hipertensos e diabéticos através do E-SUS. (Sistema em fase de implantação).
- e) Monitorar e analisar óbitos com a instituição hospitalar e com as unidades de procedência do usuário.

Meta Municipal 5.a – Atingir, no mínimo, 80% da cobertura vacinal ao ano, contra influenza na População acima de 60 anos, de 2014 a 2017

Meta 2014: 80%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
80%	Meta atingida

Considerações: A imunização contra influenza acontece sempre no segundo quadrimestre do ano. A cobertura no ano de 2014 ficou um pouco abaixo do estabelecido.

PAS 2016 - Meta para 2016: 80%

Recomendações:

- a) Ampliar ações para atingir o cumprimento da meta.
- b) garantir vacinação da população idosa acamada.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Obs.: 1) No SISPACTO as metas de coberturas de imunização são específicas a cada uma delas e atingindo-se a meta de cobertura do Ministério da Saúde para cada tipo de vacina, isto é: **devem atingir no mínimo 95%**: Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; **atingir no mínimo 90%**: BCG e Rotavírus.

2) Para o Município de Campinas é importante o monitoramento quadrimestral por tipo de vacina tendo como finalidade atingir a maior cobertura possível.

Meta para 2015 no SISPACTO: 100%

Resultado do Ano 2015 Coberturas vacinais:	Considerações/Recomendações
100% DA META BCG: 104,74% Rotavírus: 93,66% . Influenza: 116,00% . Penta: 104,47% . VIP: 106,44%. Tríplice Viral: 96,29%. Meningo C: 101,05% . Pneumo: 105,55%.	Meta Atingida
Considerações: As coberturas preconizadas foram atingidas. Por motivos do MS e SES houve desabastecimento de algumas vacinas, principalmente, tetraviral e hepatite A. Embora o município tenha atingido as metas de cobertura vacinal, alguns Centros de Saúde não atingiram os mesmos resultados. Concomitantemente ocorreu falta de RH, redução do horário de aplicação em sala de vacina, de alguns centros de saúde.	
PAS 2016 - Meta para 2016:100% Recomendações: a) Priorizar abertura de salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da Unidade. b) Incrementar estratégias de vacinação de rotina e de campanha, além da busca ativa de faltosos com medidas eficazes. c) Indicar Responsável Técnico (RT) de Enfermagem para as salas de vacina. d) Capacitar funcionários, monitorando as ações. f) Realizar monitoramento dos casos de Procedimentos Inadequados de Vacinação como eventos sentinela. e) Implantar sistema de informações do PNI Web(SI PNI) nas Unidades de Saúde –com a chegada da aquisição de computadores para as salas de vacina.	



36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2014									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº Casos Novos	278	275	297	313	282	280	316	300	316
População	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.090.000	1.100.970	1.112.050	1.123.241
Coef. Incidência	26,9	26,3	28,1	29,3	26,1	25,7	28,7	27	28,1
Fonte: Sistema TB Web - DeVISA									

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2014									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº Óbitos	16	12	19	13	8	7	11	18	14
População	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.090.000	1.100.970	1.112.050	1.123.241
Coef. Incidência	1,55	1,15	1,8	1,22	0,74	0,64	1	1,62	1,24
Fonte: Sistema TB Web - DeVISA									

PROPORÇÃO DE CASOS DE CURA DE TUBERCULOSE PULMONAR, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2013									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Nº Casos Novos	278	275	297	313	282	280	316	300	
Percentual Cura	72,3	76,73	73,74	78,59	79,79	81,07	81,65	82,33	
Percentual óbito	11,87	9,45	14,14	9,27	10,64	7,5	10,13	8,33	
Fonte: Sistema TB Web - DeVISA									

Meta para 2015: 83%



Resultado da Coorte 01/01/2014 a 31/12/2014	Considerações/Recomendações
80,00%	Meta não atingida
Considerações: Para se analisar este indicador utiliza-se a Coorte do período de 01/01/14 a 31/12/14, sendo assim a meta não atingida. A taxa de cura se mantém nos últimos anos, entretanto houve aumento da taxa de abandono que em 2014 foi de 11,32%, comparados aos 8,33% de 2013. Em 2014 a taxa de abandono teve forte influência do fator dependência química (álcool e drogas).	
PAS 2016 - Meta para 2016:84%	
Recomendações:	
a) Realização do Seminário Municipal de Tuberculose 2016, tendo como tema central a “adesão ao tratamento”.	
b) Fortalecer parceria com a Saúde Mental para os casos de difícil adesão;	
c) Incrementar a estratégia de pacientes em Tratamento diretamente observado.	
d) Repactuação com as equipes de saúde e Departamento de Saúde visando o fortalecimento de estratégias.	
e) Busca ativa de pacientes com tosse crônica.	
f) Busca ativa de pacientes com tosse crônica (1% da população geral e destes 3 a 4% deve ser bacilíferos).	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



37. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE					
Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Perc. Ex.	87,58	86,7	87,34	87,34	87,34
Fonte: Sistema TB Web - DeVISA					

Meta para 2015: 88%

Resultado da Coorte 01/01/15 a 31/12/15	Considerações/Recomendações
89,05%	Meta atingida
Considerações: O período analisado foi de 01/01/15 a 31/12/15. Meta atingida. Há 18 casos em andamento, 12 não realizados e 9 em branco. Mantida a proposta de acesso <i>on line</i> no sistema Matrixnet e ampliação da oferta do exame por teste rápido na atenção básica para aumentar o acesso à Terapia Antirretroviral dos pacientes com co-infecção por TB/HIV.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 89%	
Recomendações:	
a) Reforçar junto às equipes o abastecimento do TBWEB, a oferta precoce do teste do HIV.	
b) Manter todas as ações a fim de se garantir o cumprimento da meta.	

38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta para 2015: 98,00%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
98,95%	Meta atingida.
Considerações: É importante manter a equipe de registros e avaliação dos dados de Mortalidade no Município.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Manter e monitorar registros e avaliação dos dados de Mortalidade no Município.	

39. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

Meta para 2015: 80%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
81,90%	Meta atingida
Considerações: Apesar da sobrecarga de trabalho dos técnicos da vigilância decorrente da epidemia de dengue, a meta de encerramento oportuno foi atingida.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 80%	
Recomendações: Monitorar as ações para cumprimento da meta.	



40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados
Meta 2013: 320, **2014: 336**, 2015: 353, 2016: 370, 2017: 389.

Meta para 2015: 353



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
1126	Meta atingida

Considerações: Todos os municípios da área de abrangência do CEREST Campinas realizam notificação, ainda que em número pequeno.

PAS 2016 - Meta para 2016: 100% dos municípios notificando

Recomendações: Manter a articulação junto à Regional da Secretaria Estadual de Saúde, para a realização das ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, especialmente para o incremento das notificações e investigações.

41. Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios

Meta 2015: 50,00%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida (7/7)

Considerações: Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária necessárias ao município foram realizados. As ações são selecionadas conforme o risco à saúde.

PAS 2016 - Meta para 2016: 100%

Recomendações: Manter e monitorar as ações

42. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos

Meta 2013: Sustentar baixa incidência, no máximo 1 notificação em menores de 5 anos. Manter a meta para o período de vigência do Plano.

NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS								
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1

Fonte: SINAN - atualizado em 27.05.2015

Meta até 2015: 01



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
1	Meta atingida

Considerações: Houve um caso de criança menor de 5 anos com AIDS em Campinas, notificado no segundo quadrimestre de 2015. O ano de nascimento da criança foi 2013 e a notificação da AIDS ocorreu em 2015.

PAS 2016 - Meta para 2016: 01

Recomendações: monitorar as ações para cumprimento da meta. Manter a realização de dois exames de HIV durante o pré-natal e no parto independente dos resultados durante o pré-natal.

43. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3

Meta 2013: 24,93%. Meta para 2014: 22,50% 2015: 20,25% 2016: 18,23% 2017: 16,40%



PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV COM O 1º CD4
INFERIOR A 200CEL/mm³

Ano	2011	2012	2013	2014
CD4 até 199	66	79	94	78
%	25,38	22,9	24,93	23,01

Meta para 2015:

20,25%

Fonte: DeVISA Campinas

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
23,01%	Meta não atingida
Considerações: Ao final do ano, 63 Unidades de Saúde foram capacitadas para realização de teste rápido de HIV, hepatites virais e sífilis, com a participação de, no mínimo, um profissional por unidade.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 18,23%	
Recomendações: Manter a estratégia de capacitação acima descrita, aumentando o número de profissionais que possam fazer o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV na rede.	

44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Meta de aumentar 10% ao ano.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS

Ano	2013	2014
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611

Fonte: DeVISA Campinas

(20,21%)

Meta para 2015: 57.872 exames realizados)



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
52.102	Meta não atingida
Recomendações: Exames realizados pelo Laboratório Municipal e CTA's. No ano de 2015 sessenta e três Unidades de Saúde foram capacitadas para realização de teste rápido de HIV, hepatites virais e sífilis, com, no mínimo, um profissional por unidade.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 63.659 exames	
Recomendações: Manter a estratégia de capacitação acima descrita, aumentando o número de profissionais que possam fazer o diagnóstico precoce de infecção por hepatites virais na rede. Monitorar as ações para cumprimento da meta.	

45. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS
COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES,
RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
% Cura	83,67	78,37	93,54	85,71	82,85

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta para 2015: 90% 

Resultado ao período de estudo: 2014 (Paucibacilares) e 2013 (Multibacilares)	Considerações/Recomendações
75%	Meta não atingida
Considerações: Utilizamos a coorte de casos Paucibacilar do período de 01/01 a 31/12 2014 e Multibacilar, no período de 01/01 a 31/12/2013. Nessa coorte, houve 33 casos, sendo que 25 deles foram curados. A complexidade dos casos que demandam o tratamento prolongado interfere no alcance da meta.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 90% Recomendações: Repactuar com os serviços que realizam tratamento da hanseníase quanto ao acompanhamento dos casos em tratamento prolongado. Realizar estudo para avaliação da melhor estratégia de acompanhamento dos casos de hanseníase no município de Campinas, considerando as estratégias utilizadas até o momento e o impacto positivo para os pacientes.	

46. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRA-DOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Contatos exam.	89,92	81,88	82,53	80,23	53,1	70

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta para 2015: 90% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
81%	Meta não atingida
Considerações: O resultado melhorou em relação ao ano anterior, voltando aos valores encontrados na série histórica. O monitoramento dos casos junto às UBS é fundamental para melhora da adesão ao tratamento e avaliação dos comunicantes.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 90% Recomendações: Avaliação bimestral do indicador por meio do boletim de acompanhamento elaborado pela DEVisa Central e Visas Regionais, monitorando os casos e apoiando as equipes das unidades de saúde.	

47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

Meta 2015: 0 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
ZERO	Meta atingida
Considerações: Não há casos autóctones de Leishmaniose visceral. Os casos tratados estão em estado avançado. Monitoramento de focos de leishmaniose canina no Distrito de Sousas. O município registra casos positivos de LVA canina, com realizações de ações de campo (monitoramento sorológico, coleiras.) Recomendações: Manter a continuidade das ações realizadas diante de casos positivos em cães, coma	



manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.

PAS 2016 - Meta para 2016: zero

Recomendações: Manter a continuidade das ações realizadas diante de casos positivos em cães, com a manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.

48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

OBS.: Aguardamos definição do MS quanto a não aplicação deste indicador a partir de 2015.

Meta 2015: 80% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
Não avaliável	Meta não avaliável
Considerações: O Programa de Controle da Raiva no Estado de São Paulo está sendo revisto. A campanha não foi realizada devido à falta de vacina proveniente do Ministério da Saúde. As ações de bloqueio e/ou intervenção diante dos casos morcegos com resultado positivo para raiva ocorridas no município foram realizadas, inclusive com reconhecimento do mérito pelo Instituto Pasteur e OPAS.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Aguardamos definição do MS quanto a não aplicação deste indicador a partir de 2016.	
Recomendações: a) Garantir a continuidade dos trabalhos e ações de bloqueio de foco em casos de morcegos positivos para raiva. b) Manter a Vigilância epidemiológica atuante.	



49. Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários. (Este indicador não se aplica ao Município de Campinas).**50. Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária. (Este indicador não se aplica ao Município de Campinas).****51. Número absoluto de óbitos por dengue**

Nº DE ÓBITOS, Nº DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE DENGUE									
ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº óbitos	2	0	0	3	1	0	0	10	7
Nº Casos	11442	306	200	2647	3178	979	6976	42109	32500
Coef. Inc. /1000	0,2	0	0	1,1	0,3	0	0	0,2	0,2

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2015: no máximo 2 óbitos por ano 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
20 óbitos Baixa Taxa de letalidade de 0,30%	Meta não atingida
Considerações: No ano de 2015 ocorreram 20 óbitos por dengue entre moradores de Campinas. Há que se considerar que o indicador de número absoluto de óbitos não é o mais adequado para avaliação da gravidade da doença e da assistência aos pacientes cuja doença que tem grande variação em sua	

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



incidência anual (ex: 2012 houve menos de 1.000 casos de dengue enquanto em 2015 foram 66.239 casos). Assim, a utilização da letalidade como indicador mostra-se mais adequada, ou seja, considerar o número de óbitos para cada 1.000 casos de dengue. Ao utilizar-se este critério temos que a letalidade de Campinas foi 0,30 óbitos para cada 1.000 casos de dengue, que é 67% menor que a média do Estado de São Paulo. Além disto, temos que considerar que não houve óbito entre menores de 25 anos, quase metade dos óbitos ocorreu entre maiores de 65 anos e em sua grande maioria entre portadores de doenças crônicas. Sabe-se que idosos e portadores de doenças crônicas são mais vulneráveis à dengue e que nestes casos é mais difícil evitar os óbitos. Sendo assim, o município de Campinas tem sido reconhecido pelo bom cuidado e vigilância que tem tido com os pacientes e pelo trabalho que tem

desenvolvido junto à Atenção Básica no sentido de manter a letalidade mais baixa do estado de São Paulo.

Merece destaque a situação nacional, com reflexos no município de Campinas, da introdução da circulação do Zika vírus, que pode ser responsável por parte dos casos diagnosticados nessa expressiva epidemia de dengue.

PAS 2016 - Meta para 2016: letalidade igual ou menor que 0,30/1000

A letalidade é um indicador de medida de risco de óbito de uma determinada doença entre os doentes desta mesma doença. Portanto, a letalidade de dengue tem a capacidade de demonstrar a capacidade da rede de assistência em identificar casos de dengue e tratar oportuna e adequadamente. O número absoluto não tem esta potência, por exemplo: dois óbitos em mil casos da doença tem um significado, e os mesmos dois óbitos em 10 mil casos tem outro significado, significando maior risco na primeira situação. Tendo isto por base, propomos a letalidade como um indicador mais potente, que possa indicar a capacidade de assistência dos serviços de saúde e, portanto, o risco de morrer de dengue.

Considerando que a literatura científica indica que se espera 1 óbito de dengue a cada mil casos, ou seja, letalidade de 1/1.000, e que a letalidade de Campinas durante a maior epidemia de sua série histórica foi de 0,30/1.000 (abaixo do esperado), a meta a ser pactuada deve ter por base este resultado, ou seja: 0,30 por 1000 casos.

Recomendações:



- Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.
- Sensibilizar e capacitar às UBS, PAs e Hospitais, visando o acompanhamento e monitoramento do doente (Dengue, Zika vírus e Chikungunya), evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.

52. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Meta para 2015: 35%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
46,6%	Meta atingida
Considerações: Durante o período de epidemia de dengue, as ações do “Casa a Casa” foram substituídas por ações de controle como busca ativa, assistência aos casos e atividades de arrastão. Houve melhora significativa das ações de prevenção da dengue após o término da epidemia. As ações de combate ao vetor foram realizadas e priorizadas de acordo com a situação epidemiológica e entomológica. Nas ações de rotina de visitas domiciliares foram visitados 140.291 imóveis dos 301.000 existentes no município (46,6%). Devido à epidemia foram realizadas duas outras ações preconizadas no Plano Nacional de Combate à Dengue (Bloqueio e Controle de criadouros), o que	

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



totalizou 368.074 imóveis visitados no ano de 2015.

PAS 2016 - Meta para 2016: 46,6%

Recomendações:

- a) Intensificar ações com base em critérios epidemiológicos e entomológicos
- b) Intensificar ações de prevenção
- c) Reforçar a inserção de informações no sistema de informação.

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração de Crescimento

53. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Metas 2015: 100% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
66,6%	Meta não atingida
Considerações: No terceiro quadrimestre de 2015, por falta de insumos para realização das análises bacteriológicas e físico-químicas no Laboratório Regional Estadual de Jundiaí, a Secretaria Estadual de Saúde paralisou o programa de coleta e análises de amostras para estes parâmetros. O DEVISA está dialogando com a DRS VII (SES) em busca de alternativas para a retomada do programa.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações: Retomada do programa tão logo a SES providencie os insumos para o laboratório	

Meta Municipal 7.a - Cadastrar 25% das áreas contaminadas no SISSOLO de modo a permitir a elaboração de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em áreas contaminadas até 2017.

Metas até 2017: 25% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
23,61%	Meta atingida
Considerações: Das áreas contaminadas listadas pela CETESB (144), 34 foram inspecionadas e cadastradas no SISSOLO.	
PAS 2016 -Meta até 2017: 25%	
Recomendações: Manter as ações de cadastramento e monitoramento.	

Meta Municipal 7.b - Inspeccionar e intervir em situações de riscos ambientais em 25% das áreas contaminadas até 2017.

Metas 2014: 25% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
38,9%	Meta atingida
Considerações: Foram realizadas ações de inspeção e intervenção em 56 das 144 áreas contaminadas. As ações estão sendo realizadas pelas VISAS, com destaque para a VISA Noroeste com ações em 100% das áreas cadastradas	



PAS 2016 - Meta para 2016: 25%

Recomendações: Dar continuidade das ações conjuntas de avaliação e intervenção

Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas:

Meta: no mínimo 50% até 2017



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
50%	Meta atingida (considerarmos o prazo até 2017)
<p>Considerações: As ações planejadas para a Área do Lixão da Pirelli foram realizadas 100%. Houve o cadastramento da população do entorno da área totalizando 1.191 domicílios cadastrados, o que corresponde a uma população de 3.148 pessoas consideradas expostas. A partir deste levantamento serão propostas ações de avaliação e acompanhamento.</p> <p>A meta vem sendo atingida pela VISA Noroeste.</p> <p>Na área das Mansões Santo Antônio a meta deverá ser atingida até 2017.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016: 50%</p> <p>Recomendações: Priorizar a revisão do protocolo de Atenção a Saúde do Caso Mansões Santo Antônio. Reavaliar as estratégias de atenção à saúde da população que considerada exposta, com o objetivo de proporcionar a adesão da população.</p>	

Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores.

Meta: 30% ao Ano



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
70% (21/30)	Meta atingida
<p>Considerações: As ações planejadas para a Área do Lixão da Pirelli foram realizadas 100%. Houve o cadastramento da população do entorno da área totalizando 1.191 domicílios cadastrados, o que corresponde a uma população de 3.148 pessoas consideradas expostas. A partir deste levantamento serão propostas ações de avaliação e acompanhamento.</p> <p>A meta vem sendo atingida pela VISA Noroeste.</p> <p>Na área das Mansões Santo Antônio a meta deverá ser atingida até 2017.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016: 50%</p> <p>Recomendações: Priorizar a revisão do protocolo de Atenção à Saúde do Caso Mansões Santo Antônio. Reavaliar as estratégias de atenção à saúde da população que considerada exposta, com o objetivo de proporcionar a adesão da população.</p>	

Meta Municipal 7.e – Investigar 100% das ocorrências de acidentes ambientais de origem natural ou antropogênico ao Ano.

Metas 2015: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100% (5/5)	Meta atingida
<p>Considerações: Origem antrópica = 5 atendimentos pela VISA Noroeste - Origem Natural: Duas no primeiro quadrimestre e 03 no terceiro quadrimestre (VISA Noroeste)</p>	



PAS 2016 - Meta para 2016: 100%

Recomendações: Promover o incremento das notificações no Sistema de Vigilância, incluindo o CIEVS, buscando interlocução com a Defesa Civil.

Meta Municipal 7.f - Inspeccionar 25% as Estações de Tratamento de Água e Sistema de Captação do Sistema Público de Abastecimento.

Metas 2015: 25%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
50%	Meta atingida.

Considerações: Inspeccionada a EPAR Capivari e a estação de tratamento de água (ETA 3/4).

PAS 2016 - Meta para 2016: 25%

Recomendações: Prevista a inspeção de mais 2 ETAs para o primeiro quadrimestre de 2016.

Meta Municipal 7.g - Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos).

Metas 2015: 70%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
70%	Meta atingida

Considerações: O Sistema de informação de Vigilância da Água – SISAGUA - operou integralmente em 2015. Avanço nas ações de vigilância da água de soluções alternativas coletivas -SAC- com inserção dos relatórios de controle.

PAS 2016 - Meta para 2016: 70%

Recomendações: Manter as ações e aprimorar a análise das informações.

Meta Municipal 7. h - Avaliar 100% dos resultados de controle de qualidade da água distribuída pelo Sistema Público de Abastecimento.

Metas 2015: 100%

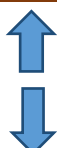
Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

Considerações: Avaliados 48 relatórios de controle de qualidade, sendo 4/mês enviados por cada uma das 4 ETAs. O Sistema de Informação de Vigilância da Água foi reformulado e operou integralmente em 2015, possibilitando a inserção dos dados e análises dos indicadores de risco de qualidade da água do sistema público. Atualização dos dados de 2014 e 2015 no SISAGUA.

PAS 2016 - Meta para 2016: 100%

Recomendações: Manter as ações.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta Municipal 7.i - Avaliar 100% das solicitações de traslado de restos mortais humanos (ossada exumada).

Metas 2015: 100% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: No ano foram avaliadas 65 solicitações.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Manter a avaliação de todas as solicitações.	

Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários

Meta Municipal 7.j – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) todos os anos.

Metas 2015: 100% 

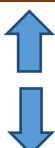
Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
92%(11/12)	Meta não atingida.
Considerações: Há apenas um estabelecimento na região Leste que não foi inspecionado no ano 2015.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter o controle sanitário em 100% dos estabelecimentos de TRS.	
Recomendações: Reavaliar o conceito de controle sanitário. Rever o cronograma de inspeções de forma a distribuí-las ao longo do ano.	

Meta Municipal 7. k – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços hemoterápicos todos os anos

Metas 2015: 100% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
61% (11/18)	Meta não atingida.
Considerações: O serviço de hemoterapia tem aspectos legais e técnicos muito específicos. Formação de grupo temático das VISAs para realização de inspeções conjuntas com discussão das especificidades.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter o controle sanitário em 100% dos serviços de hemoterapia.	
Recomendações: Reavaliar o conceito de controle sanitário. Rever cronograma de inspeções de forma a distribuí-las ao longo do ano.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta Municipal 7.l – Realizar o controle sanitário de 100% dos hospitais todos os anos.

Meta 2015: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
80% (20/25)	Meta não atingida
Considerações: A equipe técnica que realiza as ações previstas nas metas 7.j, 7.k e 7.l são as mesmas.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter o controle sanitário em 100% dos serviços de hemoterapia.	
Recomendações: Reavaliar o conceito de controle sanitário. Rever cronograma de inspeções de forma a distribuí-las ao longo do ano.	

Meta Municipal 7.m – Realizar o controle sanitário de 100% das instituições geriátricas até 2017.

Meta 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
66% (59/89)	Meta atingida
Considerações: Há 46 ILPIs e 2 Clínicas geriátricas, em atividade, cadastradas no SIVISA. Há outras 41 ILPIs em atividade, porém ainda não regularizadas. Foram priorizadas as inspeções em estabelecimentos de alto risco o que dificultou realizar inspeções de todo segmento.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Realizar o controle sanitário em 75% dos estabelecimentos conhecidos (regulares e irregulares)	
Recomendações: Aumentar a quantidade de estabelecimentos regularizados, e priorizar as ações com base no risco sanitário.	

Meta Municipal 7.n - Inspeccionar 100% dos fabricantes de medicamentos e insumos todos os anos.

Metas 2015: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
50%(4/8)	Meta não atingida
Considerações: Em 2015 uma empresa iniciou as atividades, porém outra encerrou. Houve a contratação de farmacêuticos para as equipes de VISAs. Realizada capacitação para toda a equipe técnica, visando qualificar e agilizar as ações e inspeções nos estabelecimentos afins.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta pactuada.	
Recomendações: Com o aumento da equipe e qualificação técnica há a expectativa de atingir a meta no ano.	

Meta Municipal 7.o - Realizar capacitação para 80% das drogarias

Meta 2015: 80%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
0	Meta não atingida
Considerações: Várias ações para o cumprimento desta meta estão contidas num programa contínuo de capacitações para drogarias, realizado pelo CRF, para cumprimento das normas sanitárias e outros temas de interesse. Houve a contratação de farmacêuticos para as equipes de VISAs com priorização de capacitação para toda a equipe técnica.	



PAS 2016 -

Recomendações: rever as ações em 2016

Meta Municipal 7.p - Inspeccionar 100% das indústrias de produtos para a saúde, cadastradas no SIVISA até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
77%(20/26)	Meta atingida

Considerações: Alguns estabelecimentos encerraram as atividades ou mudaram para outro município. Foi realizada uma revisão nos registros da VISA, retificando para a existência de 26 estabelecimentos.

PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.

Recomendações: manter as ações.

Meta Municipal 7.q - Inspeccionar 100% das indústrias de saneantes e cosméticos cadastradas até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
87%(13/15)	Meta atingida

Considerações: Foi realizada uma revisão nos registros da VISA, retificando para a existência de 15 estabelecimentos.

PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.

Recomendações: Manter as ações.

Solicitação de substituição da Meta Municipal 7.r – Inspeccionar 100% das indústrias de alimentos até 2017. Pela Meta Municipal 7.r, a saber:

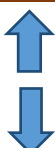
Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
34% (21/62)	Meta não atingida

Considerações: Neste período de 2 anos verificou-se que o parâmetro “inspeção de indústrias de alimentos” não mostrou-se ser um adequado indicador de risco para a área de vigilância sanitária de alimentos. O Grupo de Vigilância de Alimentos, após discussões e considerando os diversos ramos de atividade na área de alimentos, a demanda, o risco sanitário, o número de solicitações pelo sistema 156 e as inconformidades encontradas quando das vistorias, propõe a substituição da presente meta, e a inclusão de nova meta para a área de alimentos.

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PAS 2016 - Meta para 2016: Substituição de meta, passando para a seguinte redação: **Meta Municipal 7.r – Realizar, anualmente, 6 (seis) reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados; Indicador: Número de reuniões técnicas realizadas / número total de reuniões técnicas programadas X 100. Ações: Realizar reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados.**

Inclusão de nova meta:

Meta Municipal 7.ag: inspecionar, anualmente, no mínimo 10% do universo de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA. Indicador: Número de hipermercados e supermercados inspecionados / número total de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA* X 100

* universo de estabelecimentos cadastrados e ativos no SIVISA em 31/12/2014: 14 hipermercados e 74 supermercados.

Ações: Realizar inspeções em hipermercados e supermercados para verificação das boas práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos.

Recomendações: A meta substituta e a inclusão de nova meta visam estabelecer um processo de educação em saúde e qualificação os estabelecimentos envolvidos, buscando reduzir o risco sanitário destes estabelecimentos, protegendo a população

Meta Municipal 7.s - Inspeccionar 100% das esterilizadoras, conjuntamente pelas áreas de produtos, saúde do trabalhador e serviços de saúde até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%(3 de 3)	Meta atingida
Considerações: Todas as esterilizadoras foram inspecionadas no período de 20 meses.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.	

Meta Municipal 7.t – Inspeccionar 100% dos laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
22%	Meta não atingida
Recomendações: Estabelecido Programa de Qualificação de Diagnósticos Laboratoriais de Tuberculose em parceria com o Inst. Adolfo Lutz. Realizadas inspeções em serviços com outras atividades, como postos de coleta descentralizados e serviço de reprodução humana. Neste ano não houve incorporação de novos técnicos à equipe SEDITE, impossibilitando o cumprimento meta anual. A equipe está trabalhando no máximo de esforço, mas a frustração por não atingir a meta, nem realizar outras atividades educativas consideradas fundamentais, tem impacto negativo inevitável.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta. Recomendações: É necessário completar a equipe, conforme o dimensionamento mencionado no 1º RDQA (necessários mais um de 36h e um de 30h). Inserir ações educativas visando à qualificação dos estabelecimentos.	



(*) SEDITE- Serviços de Diagnóstico e Terapias Especializadas: é um setor do DEVisa responsável pela regulação de laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e demais laboratórios especializados. Situado no Serviço de Vigilância Estratégicos.

Meta Municipal 7.u - Inspeccionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
76%(60/78)	Meta atingida
Considerações: Meta atingida, considerando o prazo de 2017. Após reavaliação dos registros constatou-se a existência de 78 estabelecimentos.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.	

Meta Municipal 7. v- Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
75 % (6/8)	Meta atingida
Considerações: A maioria dos estabelecimentos deste segmento está localizada na VISA Leste, que não possui recursos humanos e materiais suficientes para realizar todas as inspeções. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento é a mesma que inspeciona estabelecimentos de saúde de alto risco, incluindo serviços de medicina nuclear.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.	

Meta Municipal 7.w - Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear até 2017.

Metas 2015: 50%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
87,5%(7/8)	Meta atingida
Considerações: Após reavaliação dos registros constatou-se a existência de 8 estabelecimentos.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta.	

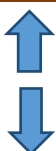
Meta Municipal 7 x - Atender a 100% das denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos, de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.

Metas 2015: 50%




Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
0	Não se aplica
Considerações: Não foi registrada denúncia alguma deste segmento.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta. Recomendações: Buscar manter as parcerias nas ações.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta Municipal 7.y - Realizar diagnóstico situacional e qualificar 100% dos equipamentos de saúde próprios, conforme o Programa de Vigilância de Serviços de Saúde Próprios – VIGIPRO até 2017 

Metas 2015: 50%

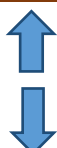
Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
Atenção Primária = 16%(10/63) Atenção Secundária= 40% (7/18) Atenção Terciária 100% (2/2)	Meta atingida
Considerações: Além da rede de atenção à Saúde própria, alguns serviços conveniados (CMPCA, Irmandade de Misericórdia) e a Botica da Família foram inspecionados, bem como as salas de vacina e farmácia de muitas UBS. Realizada avaliação dos projetos arquitetônicos de serviços de saúde a serem reformados/construídos.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta. Recomendações: Esta é uma meta importante para a Secretaria de Saúde. Buscar desenvolver ações articuladas entre Distritos de Saúde, Vigilância, Departamento de Saúde, Departamento Administrativo e Gabinete do Secretário.	

Meta Municipal 7.z - Aumentar em 5% a cada ano o número de estabelecimentos regularizados perante a Vigilância em Saúde. 

Metas 2015: aumentar 5%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
- 14 %	Meta não atingida
Considerações: Realizada capacitação para todos os técnicos e gestores do DEVISA que atuam em Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, acerca da utilização do SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária), fazendo-o instrumento de trabalho e gestão. Apesar de não ter atingido a meta pactuada, a avaliação é positiva, pois com a capacitação acima mencionada e a gestão da informação, houve uma melhora na qualidade dos dados e das informações, reduzindo a ocorrência de duplicidades e inconsistências de Informação. Soma-se a isto a contribuição que o Via Rápido Empresas, o Atendimento ao cidadão e o Agiliza Campinas, tem propiciado no atendimento ao setor regulado e na qualidade do registro dos dados. A expectativa de regularização (aumentar em 5%) para o ano de 2015 era de realizar o Licenciamento de 1634 estabelecimentos, contudo este número não foi alcançado, sendo licenciados 1415 estabelecimentos (Licença de Funcionamento Inicial - LFI = 399 e Renovações de Licença= 1016). Portanto um decréscimo de 14% em relação à meta pactuada.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Manter a meta: Aumentar em 5% a cada ano o número de estabelecimentos regularizados. Recomendações: Reavaliação dos registros e Qualificação das informações no SIVISA, excluindo duplicidades, corrigindo equívocos, dando consistência às informações contidas no sistema de informação. Propiciar encontros com os técnicos para discutir as situações de inconsistências e erros. Unificação do banco de dados do SIVISA.	

OBS:




a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Objetivo 7.4 - Fortalecer a promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador

Meta Municipal 7.aa - Ampliar em 20% a notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST Regional até 2017.

Metas 2017: ampliar 20% 

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
7,58% a menos que 2013	Meta não atingida
<p>Considerações: 2013 é o ano de referência para início desta meta. No ano 2015 a meta foi de 1.712 notificações na área de abrangência do CEREST e de 1.244 notificações do município de Campinas, no entanto, o total de agravos registrados na área de abrangência do CEREST foi de 1.286 (426 a menos da meta), sendo 805 (439 a menos da meta) referentes ao Município de Campinas. A Área de Saúde do Trabalhador / DEVISA, juntamente com o DGDO, estiveram em contato com a DRS, GVS e GVE para iniciarmos ações junto aos Municípios da área de abrangência do CEREST a fim de matriciarmos as respectivas equipes de VE e das unidades notificadoras. A partir deste encontro este assunto foi pautado em reunião ordinária da CIR Metropolitana onde ficou pactuado que os gestores de saúde municipais irão apoiar os trabalhos de matriciamento do CEREST junto às suas equipes, na área de ST. Ainda neste ano tivemos a saída (aposentadoria) do responsável pelo NVE do HMMG, profissional este que cuidava diretamente das notificações de agravos de ST neste hospital. Além disso, nos reunimos com a Câmara Técnica de U/E onde iniciamos a discussão deste assunto. Estiveram presentes representantes dos PA S. José, Anchieta, Campo Grande e Centro.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016: Ampliar em 15% o número de notificações referentes a 2013, sendo isso igual a 1790 notificações nos 9 municípios, destes 1300 somente em Campinas.</p>	
<p>Recomendações: Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações. Para o ano de 2016 a Área de Saúde do Trabalhador/DEVISA e equipe do CEREST irão intensificar sua atuação junto às equipes da VE/DEVISA-VISA, para matriciarmos às equipes dos PS/PA. Além disso, contamos com o apoio do DA, DS e CETS para viabilizarmos as capacitações que potencializarão esta meta.</p>	
<p>a) Capacitar os profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de ST.</p>	
<p>b) Incluir as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador para monitoramento pelas UBS, buscando unidades silenciosas.</p>	
<p>c) Articular junto aos Distritos/VISAs discussões com as VE/DEVISA-VISAS, UBS, PA E PS.</p>	



Meta Municipal 7.ab - Aumentar em 20% a inspeção dos estabelecimentos do comércio de materiais de construção civil no município, considerando como base o universo de estabelecimentos inspecionados em 2013, com vistas a dar cumprimento às Leis Municipal e Estadual que determinam o banimento do uso do amianto.

Metas 2015: ampliar 20%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
21 inspeções	Meta não atingida
Considerações: Após análise das ações realizadas em 2013 e 2014, a Coordenação da Área de ST / DEvisa decide priorizar para este ano de 2015 as ações de investigação de AT e reorganizar esta meta para 2016.	
PAS 2016 - Meta para 2016: A Área de ST / DEvisa irá organizar uma reunião pública com os representantes de comércios de materiais de construção para potencializarmos (novamente) a questão do risco no uso de produtos com amianto e também realizaremos algumas inspeções para avaliar se o banimento do amianto está sendo cumprido.	
Recomendações: Capacitar as equipes de VISAs para qualificarmos as ações neste setor.	

Meta Municipal 7.ac - Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.

Metas 2015: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Todos os 12 Acidentes de Trabalho (AT) Típicos Fatais na Região foram investigados. Em Campinas foram 8 e na região 4.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Continuidade das discussões sobre o tema, com o objetivo de aprimorar e qualificar as ações de investigação.	
Recomendações: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta Municipal 7.ad - Investigar 5% dos acidentes de trabalho graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.

Metas 2015: investigar no mínimo 5%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
5%	Meta atingida
Considerações: Em 2015 foram registrados 567 Acidentes de Trabalho Típicos Graves na região, sendo 351 em Campinas. Foram investigados 19 AT graves. Esclarecemos que são considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas, e que para cada investigação de AT são geradas no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC / SMS / CEREST.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Ampliar esta meta para Investigar 10% dos acidentes de trabalho graves ocorridos no Município de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito.	
Recomendações: Continuidade das discussões sobre o tema, com o objetivo de aprimorar e qualificar as ações de investigação. Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.	

Meta Municipal 7.ae - Inspeccionar um canteiro de obras por mês, na área de abrangência do CEREST

Metas 2015: investigar no mínimo 12



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: A equipe do CEREST / VISAs vistoriaram 20 canteiros de obras no ano de 2015.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Promover uma reunião pública com as construtoras, a fim de reforçar o tema Saúde do Trabalhador e Acidentes de Trabalho.	
Recomendações: Continuidade das discussões sobre o tema, com o objetivo de aprimorar e qualificar as ações de inspeção.	

Meta Municipal 7.af - Implantação de Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho (SIVAT) até 2017.

Meta até 2017: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: CEREST recebe Relatórios de Atendimento do Acidentado no Trabalho (RAAT) do CHOV, PA Campo Grande e PA Anchieta. Continuidade na melhoria da implantação do RAAT no Hospital Mário Gatti. CEREST insere os dados num banco e analisa-os, de forma preliminar, que segundo critério clínico-epidemiológico, há indicação do setor da construção civil e metalurgia serem responsáveis pela maioria dos acidentes. Melhoria da implantação do RAAT no Hospital Mário Gatti.

PAS 2016 - Meta para 2016: 100%

Recomendações: Há a necessidade de discussão ampliada, buscando estratégias para implantar o SIVAT em sua totalidade.

Inserir Meta Municipal a.h– Executar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador, conforme Ação nº 139 do PPA e Plano de Trabalho pactuado com o DENASUS como resultado da Auditoria nº 14.737/2014.

Meta até 2017: Implantar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
	<p>Desde 2010, os Planos de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador constam nos Planos Municipais de Saúde, dentro da Diretriz de Vigilância em Saúde e foram devidamente apresentados e aprovados no Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>A Prefeitura de Campinas depositou o valor de R\$ 1.590.000,00 em conta específica do FMS; a SMS elaborou Plano de Trabalho ST 2014-2017 para o investimento deste recurso.</p> <p>A Coordenação do CEREST já iniciou contato com a DRS e Municípios de sua área de abrangência para estruturarem e/ou qualificarem a área e as ações de ST. Em novembro de 2015, foi realizada na reunião da CIR Metropolitana, uma explanação pelo Coordenador do CEREST Campinas sobre as ações de ST na área de abrangência deste Centro de Referência, onde foram esclarecidas a Política Nacional de Saúde do trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, o papel do CEREST nesta área e a importância dos gestores de saúde municipais apoiarem e estimularem suas equipes, assim como o apoio e matriciamento do CEREST. Todos os gestores de saúde e/ou seus interlocutores presentes se comprometeram em estruturar a área/ações de ST dentro da respectiva Secretaria de Saúde e designar interlocutores (titular e suplente) para tratar do assunto junto aos CERESTs. A DRS, através de sua representante, determinou que os gestores encaminhassem os nomes destes interlocutores.</p> <p>O Sistema de Vigilância Epidemiológica de Campinas conta com 17 pontos de notificação, suficientes para a notificação de todos os agravos, incluindo os de Saúde do Trabalhador. Ressaltamos que não há nenhuma ficha de notificação de agravos de ST aguardando para ser digitada. As VISA e o CEREST foram contemplados com computadores, todos já estão instalados e em funcionamento; houve melhoria do servidor. Não há dificuldades com computadores para digitação das fichas.</p> <p>A Direção do DEVISA, as Coordenações das Áreas de Saúde do Trabalhador e Vigilância Epidemiológica optaram pela notificação universal dos agravos de saúde do trabalhador em toda a rede de saúde do município de Campinas, ao invés da notificação por meio de Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador; encontra-se em andamento a implementação dessa ação.</p> <p>Inúmeros esforços foram empreendidos no ano de 2015 para a viabilização das obras de reparo da estrutura física do CEREST. Em março de 2016, ocorreu uma reunião entre o Secretário de Saúde, Diretor</p>



do Fundo Municipal de Saúde, Diretora do DEVisa, Coordenador do CEREST e representando Departamento Administrativo/SMS. Nesta reunião ficou decidido que as adequações da estrutura física do CEREST serão realizadas através do contrato de manutenção da SMS, assim como a determinação do Secretário de Saúde de que o DA peça à empresa executante deste contrato, que faça um orçamento completo imediatamente.

O mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território de abrangência do CEREST regional de Campinas será iniciado em 2016, uma vez que o Coordenador do CEREST e da Área de ST/DEVisa recebeu em 2016 o primeiro bloco de informações solicitadas à DRM/SMF em 14/03/2016. Os dados continuarão a ser remetidos ao CEREST.

O CEREST e a Área ST/DEVisa organizaram um cronograma de capacitação para 2016, para os profissionais (médicos e enfermeiros) da rede de saúde de Campinas e da área da RENAST, para a identificação dos casos que pudessem ter relação com as ocupações e os processos produtivos e a implantação de protocolos de atenção. Também se encontra em elaboração Projeto Básico para a estruturação de cursos mais específicos para cada um dos agravos de ST. Além disso, aguardando o orçamento da ENSP / Fio Cruz para realização de um Curso de Especialização *Lato Sensu* em ST para 40 profissionais.

Após a realização dos treinamentos, conforme proposto na Constatação 336943, serão implantados indicadores de processos e resultados, de modo a monitorar os avanços na identificação de doenças relacionadas ao trabalho, bem como os exames na rede SUS, com possível impacto no acolhimento da demanda por atendimento de saúde do trabalhador e para realização de exames complementares na rede de atenção SUS.

A constituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST foi colocada na pauta de discussão do CMS, pelo presidente do mesmo e encontra-se em fase de constituição pelo CMS.

PAS 2016 - Meta para 2016: Cumprir o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador 2014-2017

Recomendações: Monitoramento e realização das ações.

Verificar as pendências e providenciar a atualização do status no sítio do SARGSUS, referentes à aprovação o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2013.



Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Garantir o acesso a medicamentos padronizados e seu uso racional

Meta municipal 8.a - Ofertar, no mínimo, 90% dos itens padronizados (medicamentos e materiais)

Metas 2015: no mínimo 90%



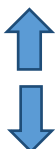
Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
93%	Meta atingida
<p>Considerações: Meta atingida em dois quadrimestres (1º: 89%; 2º 97% e 3º: 93%).</p> <p>Observe-se que 18% das faltas (7 itens desses 38) foram causadas por terem sido itens fracassados ou desertos em consecutivas licitações. Assim, consideramos que a falta é devida a problemas de mercado, pois não há fornecedor em condições de atender o Edital.</p> <p>Alguns itens sofreram interdição cautelar pela ANVISA, por problemas de documentação da indústria farmacêutica. Cabe esclarecer que as sanções foram aplicadas à indústria, e não se referem a qualquer ato cometido pela Secretaria de Saúde, que adquiriu os itens em processo licitatório diretamente da indústria, dentro dos critérios estabelecidos na legislação pertinente.</p> <p>Além desses fatores, o tempo decorrido para a indicação da dotação orçamentária pelo Fundo Municipal de Saúde entre os meses de agosto a novembro impactou negativamente sobre o tempo para a conclusão destes procedimentos. Assim, os estoques de segurança de 14 medicamentos foram esgotados (36% da faltas).</p> <p>Observa-se ainda um índice de 36% (14 itens) devido ao atraso de entrega por parte dos fornecedores. Como indicados nos Editais Licitatórios para Registro de Preços, os prazos de entregas concedidos às empresas estão vinculados ao recebimento das notas de empenho. Ao fechamento do ano fiscal, todas as notas de empenho são automaticamente canceladas para serem re-empenhadas na abertura do ano fiscal no início do ano seguinte. Ao receber uma nota de empenho com prazo de entrega que coincida com o fechamento do ano fiscal, muitas empresas não conseguem realizar entregas de forma antecipada à data deste fechamento.</p> <p>Existe ainda um impacto, ainda que pequeno (2 itens, 5%), referente o atraso nos processos licitatórios.</p>	
PAS 2016 - Meta para 2016: no mínimo 90%	
Recomendações: Envidar esforços para manter a meta.	

Meta Municipal 8.b - Ofertar Programa Remédio em Casa para 6000 usuários até 2016 e manter em 2017.



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
7,75%	Meta não atingida
<p>Considerações: 465 pacientes em atendimento. Esse indicador em processo de revisão considerando os pacientes acompanhados pelos SADs, pelas Unidades de Saúde em tratamento de TB e Hanseníase e demais patologias pertinentes ao acompanhamento dos pacientes crônicos do município, os quais são atendidos sistematicamente, por equipe multiprofissional, com prescrição e acompanhamento de todos os pacientes.</p>	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



PAS 2016 - Meta para 2016: 80%

Recomendações: Necessidade de capacitar mais profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes.

- a) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes;
- b) Capacitar os profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes;
- c) Ampliar a quantidade de viaturas para a realização de visitas domiciliares e cadastro dos pacientes
- d) Cadastrar no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM, no Grupo Remédio em Casa, todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa.

Meta Municipal 8.c - Disponibilizar, no mínimo, 90% de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos padronizados.

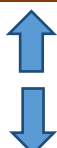
Metas 2015: 100%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%(Medicamentos homeopáticos) 16%(Medicamento Fitoterápico)	Meta cumprida - medicamentos homeopáticos Meta não cumprida - medicamentos fitoterápicos
Considerações: Homeopáticos: Convênio com farmácia homeopática para fornecimento de medicamentos. Fitoterápicos: Farmácia de Fitoterápicos Municipal em funcionamento, desde junho de 2014, com produção parcial.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100% - Medicamentos homeopáticos e fitoterápicos. Recomendações: Garantir a compra de insumos para garantir a meta de oferta de medicamentos fitoterápicos. Em 2016, para evitar desabastecimento quanto a demora no processo de licitação de medicamentos e o término do contrato anterior, optou-se pela prorrogação do contrato existente com a empresa, que poderá ser de mais quatro anos	

Meta Municipal 8.d – Realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, com qualificação.

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
62%	Meta não cumprida
Considerações: Consideração: 62% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas. Recomendação: Solicitar ampliação do quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.	
PAS 2016 - Meta para 2016:80% Recomendações: Ampliar o quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

**Objetivo 8.2 - Qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura e pessoal.****Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)****Metas 2015: 100%**

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Realizada a revisão anual Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações:	
a) Manter a atualização anual, avaliando a necessidade de inclusão/exclusão de itens à lista padronizada apontadas pelas áreas técnicas;	
b) Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica em funcionamento para avaliação dos apontamentos das áreas técnicas e promoção do uso racional de medicamentos.	

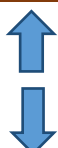
54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado**Meta 2015: 100%**

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (GEMM - Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos), que faz integração com o Hórus. Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações: Manter e garantir atualização e manutenção do sistema informatizado GEMM.	

Meta Municipal 8.f – 100% dos dispensários e almoxarifados, locais e central, com adequação física até 2016**Metas 2015: 70%**

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
6 (6/71) – 8,45%	Meta não atingida
Considerações: A maior parte das Unidades precisa de adequação física. Neste indicador foram avaliadas as condições de adequação física de almoxarifados locais dos serviços de saúde e dispensários, bem como a instalação de ar condicionado nestes setores. Foram considerados os Centros de Saúde, CAPS, Policlínicas e Pronto Atendimento, totalizando 71 serviços, com seus respectivos dispensários e/ou almoxarifados locais.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações:	
a) Realizar padronização dos critérios técnicos de avaliação.	
b) Realizar reformas e ampliações conforme cronograma de obras do PPA – Ações 107 (Construções) e 137 (Reformas e Ampliações) do PPA.	
c) Instalar aparelhos de ar condicionado nas farmácias e almoxarifados;	
d) Adequar o uso de equipamentos e mobiliário conforme avaliação distrital.	

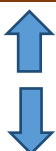
OBS:

a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Distrito	Unidades	Almoxarifado - Área Física	Almoxarifado - Ar Condicionado	Dispensário - Área Física	Dispensário - Ar Condicionado
Leste	CS 31 de Março	Inadequado	NÃO	Adequado	NÃO
Leste	CS Boa Esperança	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Carlos Gomes	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Centro	Inadequado	NÃO	Adequado	NÃO
Leste	CS Conceição	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Leste	CS Costa e Silva	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Joaquim Egídeo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS São Quirino	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Sousas	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Taquaral	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	PA Centro	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	AEROPORTO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	CAPIVARI	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	DIC I	Inadequado	NÃO	Adequado	NÃO
Sudoeste	DIC III	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTA LÚCIA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTO ANTÔNIO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTOS DUMONT	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SÃO CRISTÓVÃO	Inadequado	NÃO	Adequado	NÃO
Sudoeste	TANCREDO NEVES	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	UNIÃO DOS BAIRROS	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	VILA UNIÃO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	VISTA ALEGRE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	AMB. CEASA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	C S SAN MARTIN	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ANCHIETA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. AURÉLIA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. B. GERALDO	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Norte	C.S. BOA VISTA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	C.S. CASSIO R AMARAL	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Norte	C.S. EULINA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ROSALIA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SANTA BÁRBARA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SANTA MÔNICA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SÃO MARCOS	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	C.S. VILLAGE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	PA Anchieta	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Noroeste	CAPS I Travessia	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Campina Grande	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir





Noroeste	CS Florence	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Floresta	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Integração	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Ipaussurama	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	Cs Itajaí	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Lisa	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Pedro Aquino	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Perseu	Adequado	SIM	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Rossin	Adequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Santa Rosa	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Satélite Íris	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Valença	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	PA Campo Grande	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Campo Belo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Carvalho de Moura	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Esmeraldina	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Faria Lima	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Fernanda	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Sul	CS Figueira	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Nova América	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Orosimbo Maia	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Oziel	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Sul	CS Paranapanema	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Santa Odila	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Sul	CS São Domingos	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS São José	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS São Vicente	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Sul	CS Vila Ipê	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Vila Rica	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	PA São José	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Sul	Poli 2	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	Poli 3	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

Meta Municipal 8.g - Implantar em 100% dos serviços de saúde o Programa de fármaco-vigilância até 2016 e manter em 2017.

Meta até 2016: 100%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
78%	Meta atingida (ao considerarmos o prazo até 2016)
Considerações: Programa de fármaco-vigilância implantado em 78% dos serviços de saúde.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações:	

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- a) Ampliar o programa de fármaco-vigilância para todos os serviços de saúde.
b) Envolvimento de todas as áreas técnicas e DEVISA para promoção e ampliação do programa de fármaco-vigilância.

Meta Municipal 8.h - Implantar em 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos até 2016 e manter em 2017.

Meta até 2016: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
63%	Meta atingida (ao considerarmos o prazo até 2017)
Considerações: o sistema de gerenciamento de resíduos foi implantado em 63% nos serviços de saúde.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações:	
a) Ampliar para 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos;	
b) Envolvimento de todas as áreas técnicas e DEVISA para promoção e ampliação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde.	

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

56. Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano

Meta 2015: 100,00%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
50% (4/8)	Meta não atingida
Considerações: De oito indústrias, quatro foram inspecionadas. Uma indústria encerrou as atividades no município. Houve a contratação de farmacêuticos para as equipes de VISAs. Realizada capacitação para toda a equipe técnica, visando qualificar e agilizar as ações e inspeções nos estabelecimentos afins.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Com o aumento da equipe e qualificação técnica há a expectativa de atingir a meta no ano.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

57. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

Meta 2015: 70,00%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Participação de 1.751 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS e ações realizadas em parceria com Áreas Técnicas da SMS e DEvisa. Ocorreram 04 Oficinas organizadas pelo CETS, sendo 02 oficinas de Projeto de Implantação do NASF em Campinas, 01 Oficina de Aleitamento Materno e 01 Mostra de Experiências de Enfermagem.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 70%	
Recomendações: Intensificar o processo de valorização das ações de Educação Permanente realizadas em nível local (Unidades de Saúde) e distrital, além de manter ações macro, de cunho geral, direcionadas a profissionais das diferentes unidades de saúde.	

58. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva

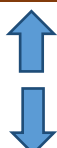
Meta 2013: 0%, 2014: 0%, 2015: 0%, 2016: 0%, 2017: 0%

Meta para 2015: 0%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Foram criados os programas de Residência de Medicina da Família e Comunidade, com a oferta inicial de 08 vagas e posteriormente ampliada para 20 vagas (correspondendo a um aumento de 125% na oferta das vagas), e a Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, com a oferta de 12 vagas (sendo 04 vagas para Enfermagem, 04 vagas para Fisioterapia e 04 vagas para Nutrição). Memória de cálculo - Residência de Medicina de Família e Comunidade era 8 vagas e foi para 20 vagas (aumento de 125%). Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família: era Zero e foi para 12 vagas	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Manter o quantitativo de vagas e especialidades. Intensificar os esforços de ampliação e oferta de vagas dos Programas de Residência de Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional para o ano de 2016.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

**59. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental**

Meta 2013: 0,00%; um programa novo em 2014 sobre cinco programas existentes atualmente; um em 2015 sobre seis existentes; zero em 2016 e 2017: 20%

Meta para 2015: 16,66%

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
50% (de 4 foi para 6 vagas)	Meta atingida
Considerações: Foi ampliada a oferta de vagas do programa de Residência Médica em Psiquiatria de 04 para 06 vagas (correspondendo a um aumento de 50% na oferta de vagas).	
PAS 2016 - Meta para 2016: Recomendações: Qualificar o processo de Ensino-Serviço ampliando os Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências médicas já existentes. Manter parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (HMMG, PUCC e UNICAMP), onde o CETS organizará a inclusão de um Módulo Introdutório anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, ampliando gradativamente a participação dos residentes dos Programas de Residência Médica.	

60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados

Meta 2013: 0. Ampliar 2014: 10, 2015: +10 (20), 2016: +20 (40) 2017: +23 (63)

Meta para 2015: 20

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
Zero	Meta não atingida
Considerações: Ainda não implantado (conforme Portaria Ministerial). Entretanto ocorre o matriciamento entre os Centros de Saúde e Serviços de Especialidades, onde as discussões de casos são realizadas entre profissionais das Unidades de Saúde e Policlínica III, por meio do aplicativo "Skype", ou com visitas dos especialistas aos Centros de Saúde, para atendimento conjunto, análise e discussão de casos juntamente com as equipes de saúde.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Recomendações: Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.	

Meta Municipal 11.a - Coordenar e regular 100% a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), em atenção à competência do SUS definida na Constituição Federal, com formulação e proposição de estratégias de acompanhamento e avaliação dos processos formativos, bem como estimulando e apoiando ampliação das iniciativas por parte das IES parceiras da SMS.

Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: Realização de 62 eventos, sendo 01 reunião com o Departamento de Saúde e Coordenadores Distritais (Residência Médica de Saúde da Família), 05 Oficinas da PIES para Gestores das Unidades (01 gestor por Distrito), 03 Oficinas de Avaliação de Residência Multiprofissional (01 oficina PUC-Campinas e 02 oficinas Unicamp), 23 reuniões da CT PIES (Periodicidade Mensal) e 29 reuniões de Pactuação de Estagiários com Universidades, Faculdades e Colégios Técnicos.

PAS 2016 - Meta para 2016:

Recomendações: Qualificar os processos formativos do PIES com a implantação do COAPES – Contrato Organizativo de Ações de Parceria e Ensino Serviço, mantendo a mesma meta para 2016.

Objetivo 11.2 - Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

61. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos

Meta 2014: no mínimo 80%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido, Em relação aos serviços conveniados há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizada, assim como os serviços contratos quando do ato da assinatura do contrato e da vigência.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Manter e monitorar o vínculo protegido para os trabalhadores do SUS.	

Objetivo 11.3 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

62. Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
NÃO se aplica	NÃO se aplica
Considerações: Existem mesas de negociação para discussões de relações do trabalho na área da saúde, contudo estas não atendem as determinações descritas neste indicador pelo MS.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações:	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

**Objetivo 11.4 - Adotar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em saúde****Meta Municipal 11.b - Realizar acolhimento de 100% dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde, durante cada ano da vigência do plano.****Meta 2014: 100%**

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
33,08%	Meta não atingida
Considerações: No ano de 2015, 907 profissionais ingressaram de janeiro a dezembro /2015 para a SMS e o Hospital Municipal Mário Gatti. Foi realizado acolhimento de 300 profissionais que ingressaram no ano de 2015. Revisão dos Guias de Acolhimento para profissionais que atuam nas áreas de: Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Área Administrativa.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 80%	
Recomendações: Investir no Acolhimento dos novos profissionais como ação de rotina, com definição de uma semana/ mês para realização do processo. Isso se realizará a partir de março de 2016.	

Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento**Meta para o quadriênio 2014-2017: 63,6% -Ano base 2013: 53%****Meta para 2015: 63,6%**

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
80%	Meta atingida
Considerações: houve ampliação da oferta de vagas oferecidas para remanejamento. Foram oferecidas 989 vagas e foram preenchidas 783, o que corresponde a 79,17% .	
PAS 2016 - Meta para 2016:63,60%	
Recomendações: manter e monitorar.	

Ingresso Qualificado**Remanejamento interno e processo seletivo interno**

Nº de processos	Participantes	Remanejados/selecionados
37	333	116*

* 34,8% dos participantes contemplados

Programa Permuta Qualificada

Inscritos	Servidores permutados
140	8

Processo seletivo público e concurso público



Reuniões de preenchimento	Vagas oferecidas	Vagas preenchidas
55	989	783*

* 71,18% das vagas preenchidas (7,99% correspondem as 79 vagas em processo de admissão)

Meta Municipal 11.d - Articular junto à Secretaria Municipal de recursos Humanos a criação de um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos da Saúde, através da promoção de no mínimo dois fóruns de trabalhadores para debate sobre o tema, durante os quatro anos

Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
zero	Meta não atingida
Considerações: A Prefeitura Municipal de Campinas possui Plano de Cargos, Carreiras e Salários com família Saúde. A avaliação de revisão do PCCS ainda não foi iniciada.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Reestruturar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, visando atender a nova legislação com foco na Assistência e Gestão do SUS.	

Meta Municipal 11.e - Monitorar e Orientar as avaliações de servidores para garantir que 100% sejam avaliados.

Meta 2015: 100%



Resultado do Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: O Período Avaliativo de 01/07/2013 a 30/06/2014 foi 100% realizada; o período avaliativo de 06/04/2015 a 08/05/2015 foi 100% realizada; e o período avaliativo de 01/07/2014 a 30/06/2015 está programado para ser realizado no primeiro semestre de 2016, segundo programação da SMRH.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações: Monitorar e orientar as avaliações de desempenho dos servidores.	



Meta Municipal 11.f - Ampliar para quatro as ações (oficinas) de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho.

Meta 2015: 04 oficinas



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
17	Meta atingida
Considerações: Foram realizadas 04 oficinas de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho, nos CS Florence, Santa Lúcia, Lisa e São Cristóvão, e 11 Oficinas referentes aos direitos, deveres e rotinas de Recursos Humanos, proposta pelo coletivo de gestores locais, realizadas com as equipes das UBS do Distrito Noroeste, em parceria com a DRO.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 04	
Recomendações: Reavaliar estrutura de gestão visando adequar às normas de Saúde do trabalhador.	

Meta Municipal 11.g - Manter o acompanhamento dos servidores no processo de retorno e reinserção ao trabalho

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
85 (100%)	Meta atingida
Considerações: 85 servidores foram acolhidos e acompanhados no Processo de Retorno e Reinserção ao Trabalho, onde foram realizadas reflexões, orientações e acompanhamento de cada situação apresentada, por meio de reuniões individuais dos trabalhadores e gestores, pactuação das atividades e rotinas a serem desenvolvidas com a Gestão Local e Distrital, e reuniões com a participação do DPSS nos casos em que houveram necessidade de aplicar restrições laborais.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Recomendações: manter e monitorar as ações de processo de retorno e reinserção ao trabalho.	

Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho

Meta Municipal 11.h - Manter o acompanhamento de processos disciplinares através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
86 (100%)	Meta atingida
Considerações: Foram realizadas 86 intermediações de relações de conflito, onde foram realizadas reflexões, orientações e acompanhamento de cada situação apresentada, por meio de reuniões individuais dos trabalhadores, encaminhando os casos mais complexos ao setor de Relações do Trabalho, visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.	
PAS 2016 - Meta para 2016: Recomendações: manter e monitorar as ações de processo da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de compromissos e responsabilidades.	

Objetivo 11.6 - Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.

Municipal 11.i - Apontar a necessidade de recomposição do quadro, baseado no dimensionamento, para 100% dos serviços de saúde, ao final dos quatro anos.

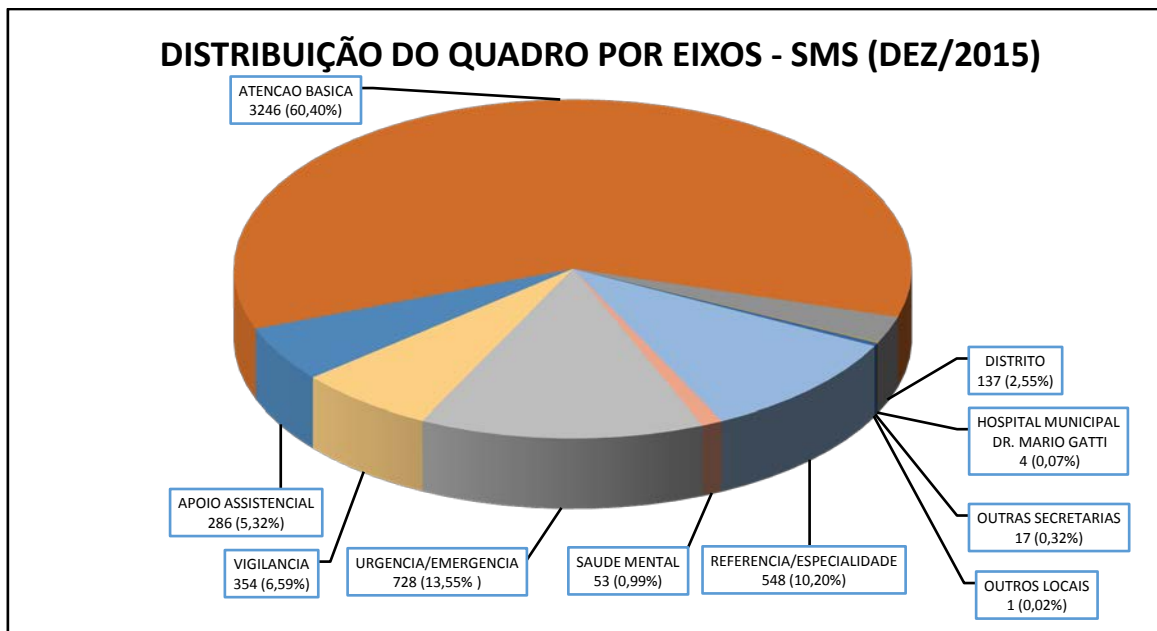


Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
80%	Meta atingida, se considerarmos o ano 2017
Considerações: Foram oferecidas 989 novas vagas em Concurso Público/Processo Seletivo Público, sempre utilizando o dimensionamento como parâmetro. O Projeto de Dimensionamento está em andamento no eixo Especialidades (CRI/CRR/AMDA/Políclínicas e Laboratório Municipal), 80% da meta realizada no eixo Vigilância Sanitária, e 100% concluído no eixo Atenção Primária (Atenção Básica e Urgência/Emergência).	



PAS 2016 - Meta até 2017: 100%

Recomendações: Concluir o Processo de Dimensionamento, visando o equilíbrio entre a Assistência e a Gestão na recomposição do quadro.





EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES EM 2015			
CARGO AGRUPADO	Janeiro	Dezembro	Saldo
ADMINISTRATIVO	267	291	24
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	519	742	223
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1048	934	-114
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	0
DENTISTA	215	220	5
ENFERMEIRO	491	521	30
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	135	128	-7
EQUIPE FARMACIA	158	175	17
EQUIPE SAUDE BUCAL	147	152	5
ESTAGIARIO	28	43	15
FARMACEUTICO	54	63	9
MEDICO	862	873	11
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	69	-3
OPERACIONAL	256	240	-16
OUTROS NIVEL MEDIO	17	17	0
OUTROS NIVEL TECNICO	87	89	2
OUTROS UNIVERSITARIOS	299	319	20
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	55	1
TECNICO ENFERMAGEM	161	439	278
Total Geral	4874	5374	500

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES EM 2015		
CARGO	Admissões	Demissões
AG.APOIO OPERACIONAL	0	9
AGENTE ADMINISTRATIVO	55	19
AGENTE AP.OPERAC.ZOONOSE VETERIN.	0	1
AGENTE APOIO ADMINISTRATIVO	0	5
AGENTE APOIO AO CONTROLE AMBIENTAL	14	19
AGENTE APOIO SAUDE FARMACIA	13	4
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	251	23
AGENTE DE CONTROLE AMBIENTAL	6	5
AGENTE SUPORTE TECNICO	0	1
ANALISTA CLINICO III	0	1
ANALISTA PROCESSOS	0	1
AUXILIAR CONSULTORIO DENTARIO	3	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	119
BIOQUIMICO	1	1
CONDUTOR VEIC. MAQUINAS EMERGENCIA	0	2
CONDUTOR VEICULOS MAQUINAS	0	4
DENTISTA	15	11
ENFERMEIRO	40	20
ENGENHEIRO DE ALIMENTOS	0	1
ESTAGIARIO ENFERMAGEM	8	5
ESTAGIARIO ENG. SANITARIA/AMB	7	2
ESTAGIARIO FARMACIA	14	11
ESTAGIARIO MED. VETERINARIA	2	1
ESTAGIARIO TEC ADMINISTRACAO	2	1
ESTAGIARIO TEC INFORMATICA	2	1
FARMACEUTICO	11	4
FISIOTERAPEUTA	7	1
FONOAUDIOLOGO	4	2
MEDICO - CLINICA GERAL	62	49
MEDICO - CLINICA MEDICA	1	2
MEDICO - FAMILIA COMUNIDADE	20	15
MEDICO - GINECOL OBSTETRICIA	12	17
MEDICO - MEDICINA TRABALHO	0	1
MEDICO - NEUROLOGIA	0	1
MEDICO - PEDIATRIA	19	18
MEDICO - PREVENTIVA SOCIAL	0	4
MEDICO - PSIQUIATRIA	13	5
MEDICO - VETERINARIO	0	1
MEDICO PLANTONISTA-CLIN. GERAL	0	5
MEDICO PLANTONISTA-PEDIATRA	0	1
MEDICO PLANTONISTA-PSIQUIATRA	0	1
PSICOLOGO	15	3
TECNICO ENFERMAGEM	290	9
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	1
AGENTE DE SUPORTE EM TECNOLOGIAS	2	0
ANALISTA TECNOLOGIA INFORMACAO	2	0
ASSESSOR(A) SUPERIOR VI	1	0
ASSISTENTE SOCIAL	1	0
ESTAGIARIO SERVIÇO SOCIAL	2	0
MEDICO - CARDIOLOGIA	1	0
MEDICO - NEUROPEDIATRIA	1	0
MEDICO - RADIOL DIAGNOST.IMAGEM	2	0
MEDICO CARDIOPEDIATRIA	1	0
TECNICO HIGIENE DENTAL	5	0
TECNICO PATOLOGIA CLINICA	2	0
Total Geral	907	411

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



ACOMPANHAMENTO CUSTO FOLHA DE PAGAMENTO - SMS 2015		
MÊS	QUADRO	VALOR
JANEIRO	4874	R\$ 26.322.381,74
FEVEREIRO	4881	R\$ 25.722.037,24
MARÇO	4856	R\$ 25.724.484,17
ABRIL	4862	R\$ 26.004.572,81
MAIO	4921	R\$ 26.251.771,23
JUNHO	4999	R\$ 34.065.544,08
JULHO	5059	R\$ 31.408.287,20
AGOSTO	5163	R\$ 28.590.779,43
SETEMBRO	5187	R\$ 28.709.770,23
OUTUBRO	5374	R\$ 28.570.499,73
NOVEMBRO	5379	R\$ 29.545.955,55
DEZEMBRO	5374	R\$ 28.132.240,79
Fonte: Folha Consist/RH Gestão		R\$ 339.048.324,20

ADMISSÕES POR CATEGORIA	
CATEGORIA	QUADRO
CLT	251
COM	1
EFP	618
EST	37
Total Geral	907

Fonte: Folha Consist/RH Gestão

DEMISSÕES POR MOTIVO	
MOTIVO	QUADRO
Aposentadoria	86
Demissão por justa causa	3
Exoneração	224
Falecimento	4
Outros	1
Pedido de Demissão	34
Transferencia	5
Término de Contrato	54
Total Geral	411

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



EVOLUÇÃO DAS ADMISSÕES - SMS 2015				
CARGO AGRUPADO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	SubTotal
ADMINISTRATIVO	46	8	1	55
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	0	251	251
DENTISTA	0	15	0	15
ENFERMEIRO	23	17	0	40
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	2	17	1	20
EQUIPE ENFERMAGEM	0	269	21	290
EQUIPE FARMACIA	8	5	0	13
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	8	0	8
ESTAGIO	18	11	8	37
FARMACEUTICO	5	5	1	11
MEDICO	52	80	0	132
OUTROS NIVEL TECNICO	2	1	1	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	8	23	0	31
Total Geral	164	459	284	907

Fonte: Folha Consist/RH Gestão

EVOLUÇÃO DOS DESLIGAMENTOS - SMS 2015				
CARGO AGRUPADO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	SubTotal
ADMINISTRATIVO	11	10	3	24
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	16	7	0	23
DENTISTA	4	4	3	11
ENFERMEIRO	14	4	2	20
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	11	10	3	24
EQUIPE ENFERMAGEM	18	99	11	128
EQUIPE FARMACIA	1	1	2	4
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	3	1	4
ESTAGIO	11	10	0	21
FARMACEUTICO	2	1	1	4
MEDICO	65	36	18	119
MOTORISTA	1	2	1	4
MOTORISTA DE AMBULANCIA	0	2	0	2
OPERACIONAL	2	7	1	10
OUTROS NIVEL TECNICO	1	0	0	1
OUTROS UNIVERSITARIOS	4	5	2	11
VETERINARIO	1	0	0	1
Total Geral	162	201	48	411

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



COMPARATIVO DA EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES				
CARGO AGRUPADO	dez/12	dez/13	dez/14	dez/15
ADMINISTRATIVO	160	249	268	291
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	551	548	520	742
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1203	1140	1053	934
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4	4
DENTISTA	213	221	217	220
ENFERMEIRO	503	486	494	521
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	0	146	134	128
EQUIPE FARMACIA	113	113	158	175
EQUIPE SAUDE BUCAL	158	155	147	152
ESTAGIARIO	30	40	39	43
FARMACEUTICO	52	54	54	63
MEDICO	869	949	871	873
MOTORISTA DE AMBULANCIA	57	72	72	69
OPERACIONAL	279	279	256	240
OUTROS NIVEL MEDIO	10	20	17	17
OUTROS NIVEL TECNICO	74	89	87	89
OUTROS UNIVERSITARIOS	222	270	300	319
TECNICO EM RADIOLOGIA	53	54	54	55
TECNICO ENFERMAGEM	109	109	161	439
Total Geral	4660	4998	4906	5374

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1- Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

63. Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde

Meta 2015: 0



Resultados	Considerações/Recomendações
Ano de 2015	NÃO SE APLICA - PMS 2014-2017 vigente

64. Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS)

Meta 2013: 1. Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.

Meta Municipal 12.a - Manter Conselhos Distritais de Saúde em funcionamento nos cinco Distritos



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100% (5/5)	Meta atingida
Considerações: Existe Conselho Distrital de Saúde nos 5 Distritos de Saúde com reuniões periódicas.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: manter e monitorar os CSD.	

Meta Municipal 12.b - Manter Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nos serviços que já possuem e implantar em todos os serviços de saúde que não possuem



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100% (63 Centros de Saúde)	Meta atingida
Considerações: Conforme informação do Conselho Municipal de Saúde.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100% dos CS com CLS	
Recomendações:	
a) Manter e monitorar os CLS dos Centros de Saúde, com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.	
b) Implantar CLS nos demais Serviços de Saúde (que ainda não possuem) com periodicidade de	



reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.

Meta Municipal 12.c - Manter Comissões de acompanhamento em todos os serviços conveniados ao SUS municipal



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100% (14)	Meta atingida
Considerações: Cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes, com avaliação de contrato de metas das entidades conveniadas Obs. VIDE RELATÓRIOS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS ANEXOS.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 13 (atualmente são 13 serviços conveniados)	
Recomendações: Estimular a participação dos conselheiros nas reuniões mensais.	

Meta Municipal 12.d – 25 pessoas capacitadas ao ano, para o Controle social e gestão participativa no SUS até 2017.

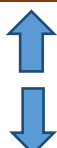


Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
	NÃO SE APLICA
Considerações: No ano de 2015 não foram realizados processos formais de capacitação, uma vez que a mobilização em andamento foi em prol da organização das Pré-Conferências e Conferências Municipais.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 25	
Recomendações: Fortalecer a integração entre Gestão e Controle Social com espaços de formação e compartilhamento das questões afetas ao SUS.	


Meta Municipal 12.e - Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, até 2017.

Ano de 2015
Considerações: X Conferência Municipal de Saúde prevista para o ano de 2015 - Os trabalhos de organização já foram iniciados no final do segundo quadrimestre.
PAS 2016 - Meta para 2016:
Recomendações:
a) Receber a publicação do relatório da X Conferência Municipal de Saúde.
b) Adequação do Plano municipal de Saúde 2014-2017 conforme as resoluções da X Conferência Municipal de Saúde.


OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

**Objetivo 12.2 - Novo modelo de gestão, com ênfase na capacitação de profissionais, informação e informática, Cartão Nacional de Saúde e Intersetorialidade.****Meta Municipal 12.f - Realizar duas oficinas /seminários de Atenção à Saúde, ao ano, para gestores e profissionais.**

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
2	Meta atingida
Considerações: Está em pauta na SMS a discussão sobre implantação de NASF, com implementação no modelo de atenção, foi realizada 01 oficina com gestores para entendimento da proposta. Está planejada a realização de 01 oficina geral no 2º quadrimestre sobre o mesmo tema. – Realizadas 02 Oficinas do NASF, com a participação de 102 profissionais entre gestores e trabalhadores.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 2 oficinas	
Recomendações: manter a oferta de Oficinas para o ano de 2016 , considerando que são potentes espaços coletivos de discussões sobre os processos de trabalho e de reorientação com vistas à qualificação dos serviços de atenção à saúde no SUS. Implantação do NASF em todo o município no ano de 2016.	

Meta Municipal 12.g - Informatização dos serviços de saúde. Todas as Unidades de Saúde serão informatizadas até 2017 (76 serviços de saúde: 63 Centros de Saúde, 05 Pronto Atendimento, 02 Centros de Especialidades, Centro de Referência em Reabilitação, CEREST, Centro de Referência em DST/AIDS, SAMU e Central Municipal de Regulação)

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
15,87% (10/63)	Meta atingida
Considerações: Em 2015 foram informatizadas as seguintes Unidades Básicas de Saúde (10 CS): CS Capivari, CS Santo Antônio, CS São Marcos, CS Centro, CS São Quirino, CS Orosimbo Maia, CS San Martin, CS Rosália, CS São Vicente e CS Oziel. E as VISAs: VISA Sul VISA Noroeste (63 serviços). Já estavam informatizados o Departamento de Prestação de Contas, a Coordenadoria de Informação e Informática (CII), e a Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)(Central Municipal de Regulação (CMR). Foram cabeados os CS: CS Aurélia, CS Boa Esperança, CS Carvalho de Moura, CS Florence, CS Ipaussurama, CS São Cristóvão, CS 31 de Março, CS Campina Grande, CS Campo Belo, CS DIC III, CS Cássio Raposo, CS Costa e Silva, CS Fernanda, CS Joaquim Egídio, CS Pq. da Figueira, CS Santa Mônica, CS Tancredo Neves, CS União dos Bairros, CS Vila União, CS Vila Ipê, CS Barão Geraldo, CS DIC I, CS Eulina, CS Itajaí, CS Paranapanema, CS Rossin, CS Santa Odila, CS Santa Rosa, CS São Domingos, CS Sousas e CS Vila Rica. Estes serviços estão aguardando a aquisição de computadores para serem informatizados, dando-se prioridade as salas de vacinas e consultórios de GO a fim de implantação dos SI PNI e SIS CAN.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 60%	
Recomendações: Repactuado com a IMA a informatização de 40 Centros de Saúde. Os demais CS serão informatizados quando do término das obras de reforma/ampliação ou construção que estarão	

OBS:

a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



acontecendo por licitação ou no projeto junto a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo – “SUS em Ação”.

Monitorar, mensalmente, o processo de informatização. Informatizar todas as salas de vacina até julho de 2016 para implantação do, bem como os consultórios de gineco-obstetrícia para implantação do

Meta Municipal 12.h - Disponibilizar o Cartão Metropolitano de saúde para 100% das redes assistenciais.



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
zero	Meta não atingida
<p>Considerações: O Projeto de Identificação do usuário de saúde da Região Metropolitana de Campinas através do Cartão SUS foi reavaliado pelos gestores da RMC e está em fase de elaboração, com financiamento externo do BID.</p> <p>Houve revisão do Projeto e só será utilizado recurso de captação junto ao BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento).</p> <p>Ações que realizadas no ano de 2015:</p> <p>a) Readequação do projeto no início de 2015;</p> <p>b) Apresentação do projeto readequado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Câmara Temática da RMC, em Julho de 2015;</p> <p>c) Apresentação do projeto readequado à Conselho de Desenvolvimento da RMC, em setembro de 2015;</p> <p>d) Projeto aprovado em todas as apresentações.</p>	
<p>PAS 2016 - Meta para 2016:mudança de previsão com expansão para 2018</p> <p>Recomendações:Estão previstas as seguintes ações para o ano de 2016:</p> <p>a)Elaboração de cronograma conforme determinação do BID, com exigência de publicação de edital de licitação de serviços de hardware e de software até julho de 2016 para conclusão dos serviços até julho de 2018.</p> <p>b) Realização de visitas nos Municípios para conhecimento das realidades de sistemas e infraestrutura dos serviços de saúde- até o momento foram realizadas visitas em todos os 20 Municípios.</p> <p>c) Elaborado e encaminhado questionário para fins diagnósticos do parque tecnológico de TI da RMC e em fase final de consolidação das respostas pela CII;</p> <p>d) Elaborado e encaminhado para SES - São Paulo o conteúdo técnico para fins de elaboração de edital de licitação do componente Barramento do Projeto de TI - Saúde em Ação.</p> <p>Fonte: CII/DGDO/SMS.</p>	

Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

Meta Municipal 12.i - Realizar, no mínimo, quatro encontros envolvendo lideranças do movimento de ciganos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua e dos gestores do SUS até 2017.



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
25% (01/4)	Meta atingida

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: Foi formalizado o Comitê Técnico da Saúde da População Negra, conforme Decreto nº 18.160, de 19.11.2013, com início de vigência em 08 de abril de 2014. Em fase de implementação das ações do Comitê Técnico da Saúde da População Negra, conforme Decreto nº 18.160, de 19.11.2013, que teve início de vigência em 08 de abril de 2014, com primeira reunião em 13 de maio de 2014.

PAS 2016 – Manter



Recomendações: Permanecem as implementações de propostas apresentadas pelo Comitê Técnico da Saúde da População Negra em ano de 2015:

- | | |
|-------|---|
| I) | Implementar esta Política em âmbito municipal; |
| II) | Organizar o funcionamento administrativo e financeiro do Comitê Técnico da Saúde da População Negra; |
| III) | Capacitar os trabalhadores das UBS, com relação a informações e cursos sobre as especificidades da saúde da população negra; |
| IV) | Implantar políticas direcionadas à saúde da população negra conforme estabelecidas na Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009; |
| V) | Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS; |
| VI) | Elaborar materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas; |
| VII) | Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia; |
| VIII) | Elaborar banco de dados referentes às informações sobre pacientes das especificidades, relacionadas a saúde da população negra; |
| IX) | Definir gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB; |
| X) | Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde; |
| XI) | Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais; |
| XII) | Garantir a inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria GM/MS No. 1.996, de 20 de agosto de 2007; |
| XIII) | Fortalecer a gestão participativa, com incentivo e participação popular e ao controle social; |
| XIV) | Humanizar o processo de acolhimento, no serviço de dispensação na assistência farmacêutica, na atenção diferenciada na internação e atendimento nas UBS. |

Meta Municipal 12.i – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde

Meta 2015: 100%

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
65% (41/63)	Meta não atingida

OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Considerações: houve um expressivo aumento de apresentação dos RDQA e RAG junto aos CLS

PAS 2016 - Meta para 2016:100%

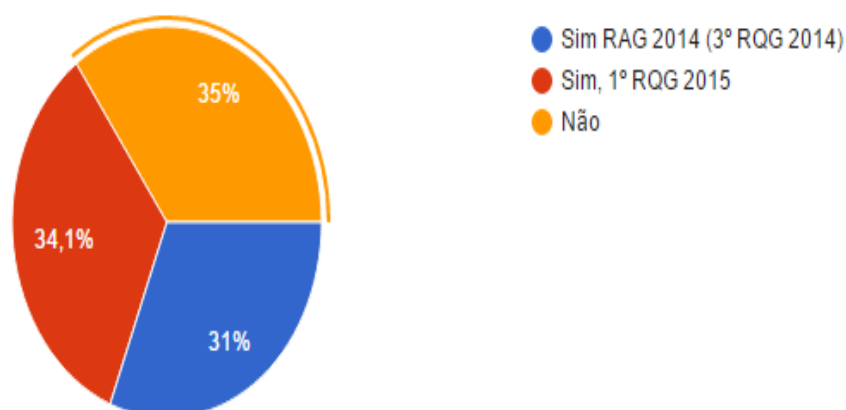
Recomendações:

- a) Incentivar, monitorar e requerer que os RQG sejam apresentados periodicamente nos CLS.
- b) Enfatizar junto aos Coordenadores de Centros de Saúde a importância da elaboração do planejamento junto com os CLS e a apresentação dos resultados das ações planejadas.

Informação dos Coordenadores de Serviços da SMS na apresentação do 3º Relatório Quadrimestral de Gestão junto aos Conselhos Locais de Saúde

Meta Municipal 12.j - Apresentação deste Relatório de Gestão (RQG/RAG) ao Conselho Local de Saúde

(377 respostas)





Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada

Meta para 2015: 1



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
1 (100%)	Meta atingida
Considerações: Há a Ouvidoria Municipal, que atende a todas as áreas da Prefeitura. No ano de 2015 foram realizados 3.064 atendimentos referentes aos seguintes assuntos: assistência à saúde 560, assistência farmacêutica 279. Produtos para saúde/correlatos 210, transporte 1.220 e outras manifestações 795. Em relação às manifestações foram : 2698 por telefone (88,05%) e 366 presenciais (11,94%).	
PAS 2016 - Meta para 2016: 1 (100%)	
Recomendações: Manter e monitorar o processo de ouvidoria.	

66. Componente do SNA estruturado

Meta para 2015: 2



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
50% (1/2)	Meta não atingida
Considerações: O Departamento de Prestação de Contas da SMS em pleno funcionamento e a Coordenadoria de Avaliação e Controle com atendimento parcial ao determinado pela Lei Complementar 141/2012 e seu Decreto de Criação/1996.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 2	
Recomendações: Permanecem as necessidades e o apontamento de adequar a CAC em consonância com o disposto na Lei 141/2012.	

Relatório Anexo: RAG 2014 CAC 1.1

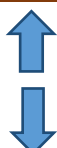
67. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde

Meta 2013: N/A

Metas 2014 a 2017: 1 alimentação anual pelo município

Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
zero	Meta não atingida
Considerações: os técnicos que possuíam formação para tal, aposentaram e novos técnicos ainda não tiveram acesso ao sistema e senha.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Capacitar e formar profissionais para alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta Municipal 13.a - Implantar e implementar Portal da Transparência da SMS.

Meta para 2015: 1



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
1 (100%)	Meta atingida
Considerações: serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.	
PAS 2016 - Meta para 2016:	
Recomendações: Manter as informações atualizadas no Portal da Transparência e monitorar o funcionamento.	

Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados online.

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100% (14/14)	Meta atingida
Considerações: Com a organização do Departamento de Prestação de Cotas e, por conseguinte, com a informatização do serviço, hoje todos os serviços conveniados possuem prestação de contas <i>online</i> , com garantia de acesso do conselho fiscal do CMS e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por meio de senha. Abaixo cópia do resumo de convênios que possuem as contas disponibilizadas em sistema. Ademais, cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100% dos serviços conveniados (atualmente 13 Convênios)	
Recomendações: Manter e monitorar a prestação de contas <i>online</i> de todos os Convênios de prestadores de serviços de atenção em saúde em parceria com a SMS.	

Relatório Anexo: ANEXOS DOS RAG 2015 DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100% (3/3)	Meta atingida
Considerações: Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde. No próximo ano é necessário a metodologia de registro e apuração de custos.	
PAS 2016 - Meta para 2016: 100%	
Recomendações:	
a) Rever a metodologia de apuração de custos.	
b) Implementar ações de monitoramento de custos	

Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais

Meta 2015: 100%



Resultado no Ano de 2015	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. No ano de 2014 estamos em processo de revisão destes contratos em virtude das novas Portarias de	

OBS:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Contratualização editadas pelo Ministério da Saúde. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Recomendação: revisão de todas as metas de Contratualização, conforme determinação do Ministério da Saúde.










PAS 2016 - Meta para 2016: 100%**Recomendações:**

a) Reavaliar os Indicadores de Metas conforme os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde.

b) iniciar processo de indicadores de contrato de metas junto aos gestores da SMS.

Campinas, 30 de março de 2016

PS. Este documento contém Anexos (em PDF)

 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO APAE	26/02/2016 17:00
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO APASCAMP	26/02/2016 17:02
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO APRESENT...	29/03/2016 16:38
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO CASA DA C...	26/02/2016 17:02
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO COMPLEX...	26/02/2016 17:03
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO COORDEN...	26/02/2016 16:20
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO COORDEN...	26/02/2016 17:03
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO DEPARTA...	03/03/2016 09:32
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO DEPARTA...	26/02/2016 16:20
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO FUNDACA...	26/02/2016 17:05
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO GRUPO VIDA	26/02/2016 17:07
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO HMMG	29/02/2016 15:15
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO IRMANDA...	26/02/2016 17:07
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO Maternidad...	26/02/2016 17:08
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO NUCLEO C...	26/02/2016 17:08
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO Núcleo de ...	26/02/2016 17:09
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO Penido Bur...	22/03/2016 10:38
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO PUCC	26/02/2016 17:10
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO REAL BENE...	26/02/2016 17:10
 RDQA 3 QUADR 2015 ANEXO SERVIÇO D...	26/02/2016 17:11

Carmino Antonio de Souza
Secretário Municipal de Saúde de Campinas