

1º, 2º, 3º Relatórios Quadrimestrais de Gestão 2014 / RAG 2014

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. (Manter 70,95% em 2013). Meta para 2014: 73,45%.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre 141 equipes	39,1%	Contratação de ACSs para ampliar o nº de Equipes do PSF e adesão ao “Programa Mais Médicos”, com a chegada de 63 profissionais.
2º Quadrimestre 173 equipes	48%	Habilitação de mais equipes de ESF, com o ingresso de 66 médicos do Programa Mais Médicos. Recomendação para 3º Quadrimestre: Necessidade de elaboração de Projeto de Lei para ampliação de Empregos Públicos para Agentes Comunitários de Saúde. Revisão das equipes, com novas adscções de clientela e territorialização das ESF.
3º Quadrimestre 172 equipes	47,8%	Desencadeado concurso para contratação de Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos; feita a revisão das equipes com vinculação de profissionais dos Centros de Saúde as Equipes de Referência de Saúde da Família.
Considerações finais: Meta ainda não atingida, porem com crescimento significativo no período e preparo para nova expansão no próximo quadrimestre. Chamado o protocolado do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde ao Gabinete do Secretário de Recursos Humanos solicitando a ampliação para 1200 cargos de Agentes Comunitários para reforço e atualização		

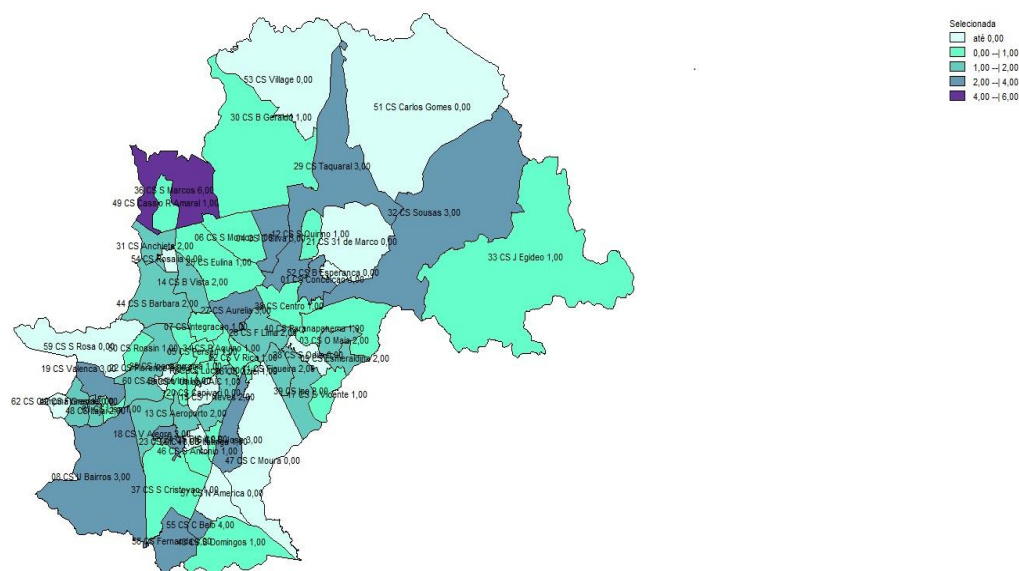
Relação de MÉDICOS - 'Programa Mais Médicos' - /2014

Distrito	Local de trabalho	Nº profissionais
LESTE	CENTRO DE SAUDE ANTONIO DA COSTA SANTOS (CONCEICAO)	4
	CENTRO DE SAUDE CONEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	3
	CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	3
	CENTRO DE SAUDE DR. MARIO DE C BUENO JR (CENTRO)	1
	CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	1
	CENTRO DE SAUDE SAO QUIRINO	1
	CENTRO DE SAUDE SOUSAS	3
LESTE Total		16
NOROESTE	CENTRO DE SAUDE DR. PEDRO AGAPIO A NETTO(BALAO DO LARANJA)	1

	CENTRO DE SAUDE INTEGRACAO	1
	CENTRO DE SAUDE IPAUSSURAMA	1
	CENTRO DE SAUDE ITAJAI	2
	CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	2
	CENTRO DE SAUDE LAURA SIMOES C AMICUCCI (PERSEU)	1
	CENTRO DE SAUDE LISA	1
	CENTRO DE SAUDE MARGARIDA SANTOS SILVA (FLORESTA)	2
	CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENCA	3
	CENTRO DE SAUDE ROSSIM	1
NOROESTE Total		15
NORTE	CENTRO DE SAUDE ANCHIETA	2
	CENTRO DE SAUDE ATILLIO VICENTIN (BARAO GERALDO)	1
	CENTRO DE SAUDE BOA VISTA	2
	CENTRO DE SAUDE CASSIO RAPOSO AMARAL	1
	CENTRO DE SAUDE JARDIM AURELIA	3
	CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	1
	CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN	4
	CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA	2
	CENTRO DE SAUDE SANTA MONICA	1
	CENTRO DE SAUDE SAO MARCOS	2
NORTE Total		19
SUDOESTE	CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	2
	CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS	2
	CENTRO DE SAUDE DIC I	3
	CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1
	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	1
	CENTRO DE SAUDE SANTOS DUMONT (ITATINGA)	1
	CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	1
	CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIRROS	3
	CENTRO DE SAUDE VILA UNIAO/CAIC	1
	CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	2
SUDOESTE Total		17
SUL	CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO	4
	CENTRO DE SAUDE DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)	1
	CENTRO DE SAUDE ESMERALDINA	2
	CENTRO DE SAUDE FARIA LIMA	2
	CENTRO DE SAUDE FERNANDA	4
	CENTRO DE SAUDE FIGUEIRA	2
	CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	2
	CENTRO DE SAUDE OZIEL / MONTE CRISTO	1
	CENTRO DE SAUDE SAO DOMINGOS	1
	CENTRO DE SAUDE SAO JOSE	3

	CENTRO DE SAUDE SAO VICENTE	1
	CENTRO DE SAUDE VILA RICA	1
	CENTRO DE SAUDE VILA YPE	2
SUL Total		26
Total geral		93

Mapa da distribuição dos Profissionais do Programa Mais Médicos pelo Município



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

Meta: Redução de 1,16% ao ano, a partir de 20,53% em 2013. Meta para 2014: 20,29%.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
23,62%	Necessidade de 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.
Considerações finais: Pactuar junto a CTPH o envio dos relatórios de alta num prazo reduzido para o acompanhamento pela APS dos pacientes mais vulneráveis. Analisar os indicadores nas respectivas Câmaras Técnicas para implementação de ações de promoção e prevenção destas patologias.	

Recálculo da série histórica conforme Caderno de diretrizes atualizado

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
% ICSAP	25,34%	22,89%	23,82%	23,63%	23,62%
Total: denominador	19.279	20.034	19.304	20.423	20.581
ICSAP: numerador	4.886	4.586	4.599	4.826	4.862
1 D evit p imun	35	76	134	110	118
2 GEI e complic	183	152	169	179	226
3 Anemia	14	9	9	16	16
4 Def nutric	32	39	32	27	35
5 Infec O N G	52	43	64	58	52

6 Pneumonias bac	718	534	447	589	643
7 Asma	400	403	465	558	329
8 Bronquites	494	637	702	488	382
9 Hipertensão	390	244	192	166	100
10 Angina	281	325	329	398	435
11 ICC	605	572	522	621	626
12 Diabetes	360	298	276	270	236
13 Epilepsias	130	174	143	204	219
14 ITU	571	524	556	640	893
15 Infec pele e TSC	560	518	518	455	512
16 D infl pelv F	60	38	40	46	40
17 SRubéola cong	1	0	1	1	0

3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Meta 2013: 44,74% Aumentar em 5,5% em 4 anos. Meta para 2014: 45,36%.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	34,0%	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”. Recomendações: ampliar o número de famílias acompanhadas, ampliando o número de ACS s e rever o processo de registro das informações por meio da digitação.
2º Quadrimestre	39,5%	
3º Quadrimestre	35,5%	
Considerações finais: Aprimorar a condicionalidade da saúde e completar o nº de ACS e das Equipes de Saúde da Família		

4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	39,12%	Foi realizado planejamento e adequações resultando no cadastramento de mais 12 equipes de saúde bucal junto ao Ministério da Saúde. Apontado RH necessário para a composição de mais 8 equipes e implantação de novos serviços. Recomendações 3º Quadrimestre: Contratação de RH solicitado em junho.
2º Quadrimestre	39,12%	
3º Quadrimestre	39,12%	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
Considerações finais: Meta atingida. Para ano de 2015 já está autorizado pela PMC a contratação de mais 15 Cirurgiões Dentistas direcionado à atenção básica, com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial. O cadastramento de Equipes de Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde aumentou em 84% passando de 38 ESBs em dez 2013 para 70 ESBs em dez de 2014		

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.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,39	Superamos a meta que era de 0.20 com a garantia de insumos para procedimentos coletivos para todo o ano de 2014, abastecimento normalizado
2º Quadrimestre	0,49	
3º Quadrimestre	0,75	Superada a meta em 3 vezes e realizado pactuação de revisão de nova meta para o ano de 2015
Considerações finais: A meta foi atingida com 82.692 procedimentos realizados, com média anual de 0,75%; para o ano de 2015 a meta proposta será de 0,6 % com incremento de 0,2 % ao ano. A gestão deverá garantir os insumos necessários para a realização das ações preventivas.		

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%.
Meta para 2014: 12,51%.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	9,08%	A proporção de exodontia já reduziu no 1º e 2º quadrimestre de 2014, superando a meta. Entretanto precisamos envidar esforços para manter esta redução. Cumpre destacar que foi realizado planejamento para implantação do CEO Leste. Recomendações 3º Quadrimestre: Realizar adequações físicas para a implantação do CEO Leste, visando ampliar a oferta de procedimentos especializados em saúde bucal.
2º Quadrimestre	7,92%	
3º Quadrimestre	8,09%	A meta foi atingida diminuindo a proporção em 40 %, não foi possível realizar adequações físicas para implantação do CEO Leste
Considerações finais: A meta de redução para 4 anos foi atingida já no primeiro ano, porém é necessário realizar continuamente ações para manter essa meta até 2017, priorizando a implantação de CEOs, ampliando referências em endodontia e programas educativos e preventivos.		

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.

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

Meta 2013: 100% Manter meta na vigência do plano.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	61,9%	Necessidade de ampliar o nº de equipes PSF
2º Quadrimestre	70%	O Cadastro familiar está sendo realizado, entretanto o número reduzido de ACSs agravado com a epidemia da dengue, diminuiu a potencialidade de se manter a territorialização atualizada em todas as Unidades de Saúde. As ações intersetoriais são realizadas.
3º Quadrimestre		Recomendações: Desenvolvimento de ações de apoio organizacional junto as Equipes de saúde para intensificar a atualização do cadastro. Revisão de algumas equipes, com novas adscrições de clientela e territorialização das ESF.

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). Meta para 2014: 2,29.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
2,24	Meta Anual
Considerações finais: Em 2014, foi efetivada a contratação de serviços para ampliação da oferta de procedimentos diagnósticos (análises clínicas, exames anatomopatológicos, polissonografia, ecocardiograma, teste ergométrico). Porém, os serviços próprios de referência têm desenvolvido suas atividades com restrição, devido ao déficit de equipe nas áreas técnica e administrativa, à estrutura física ainda inadequada e à dificuldade relacionada à manutenção dos equipamentos.	

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. Meta para 2014: 2,95.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
2,86	No Relatório anual de gestão

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. Meta para 2014: 8,49.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
8,08	Meta Anual
<p>Considerações finais: Ainda existe fragilidade na regulação das ações e serviços de saúde destinados ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer.</p> <p>Elaborada proposta para implantação da Rede de Atenção à Oncologia, que aguarda habilitação dos serviços no início de 2015. A Rede de Oncologia regional estabelece uma pactuação solidária e responsável entre os serviços integrantes.</p>	

10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

Meta 2013: 3,68 Aumentar em 1,63 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente. Manter 3,68 em 2013 e passar pra 3,74 em 2014.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
4,06	No Relatório anual de gestão

11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Meta 2013: Manter 100% dos serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	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 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.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	90%	Necessidade de capacitar 2 serviços para garantir o cumprimento da meta de 100 até o final de 2014.
2º Quadrimestre	90%	
3º Quadrimestre	90%	Não foi possível a capacitação do Complexo Hospitalar Edivaldo Orsi neste ano
Considerações finais: As atividades específicas das unidades de urgência e emergência durante a copa do mundo e a alteração do quadro de funcionários, a diminuição de equipe nas duas unidades, a indisponibilidade da gestão do CHOV, a mudança no sistema que opera o SISNOV e a falta de profissional da Coordenação de Informática impossibilitaram a realização da capacitação. Em 2015 a estratégia será capacitar novamente todos os serviços da urgência e emergência para cumprir a meta.		

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 66,78% ao final de quatro anos. Meta para 2014: 59,22.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
59,87%	A cobertura em todo município pelo SAMU-192 contribuiu para atingir a meta
Considerações finais: Ações intersetoriais junto a Secretaria de Transportes e da Educação 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. Meta para 2014: 12,80.

Indicador de avaliação	Considerações/Recomendações
13,76% (64/465)	No Relatório anual de gestão

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 2013: manter 100%, inclusive durante todo o período do plano.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Em Campinas o SAMU está implantado. Recomendação: implementação do SAMU Regional.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	
Considerações finais: O SAMU está implantado no município com bases descentralizadas cobrindo 100% da área municipal. Está em fase de discussão o 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

Meta 2013: Manter 100% dos leitos próprios e conveniados ao SUS Municipal desde 2013 e manutenção durante o plano.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	O SAMU 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).
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	
Considerações finais: Está em discussão a implementação da Central de Regulação Municipal durante 24h		

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. Meta para 2014: 0,46.

Anexo, para atingir 5,15 de média dos quatro trimestres para 2017-3,16.		
Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0,10	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. (48030/ 325.109 / 3)
2º Quadrimestre	0,33	
3º Quadrimestre	0,44	
Considerações finais: realizar capacitações e responsabilização dos serviços de saúde, bem como reorganização do processo de trabalho, assim como manter o diálogo do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS - SP) junto ao COREN -SP para revisão desta Resolução.		

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

Meta 2013: 0,30. Aumento de 0.03 ao ano. Meta para 2014: 0,33.

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

1º Quadrimestre	0,088	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. Considerações: estamos com apenas 1 mamógrafo em funcionamento. A melhoria dos exames depende de aparelhos mais modernos. Recomendações: Fortalecer entre os ginecologistas a importância de examinar as mamas nas consultas de rotina e priorizar o atendimento para as mulheres com queixas mamárias. Restabelecer a oferta de exames de mamografia a fim de garantir o cumprimento da meta até o final do ano. Preparando-nos para o mês de Outubro, época de intensificação nacional de combate ao câncer de mama – Outubro Rosa.
2º Quadrimestre	0,138	
3º Quadrimestre	0,223	Mamógrafo da Poli II continua quebrado. Hospital Ouro Verde continua com produção irregular e imprevisível.
Considerações finais: Fortalecer a importância do exame das mamas nas consultas de rotina e priorizar todas as consultas para pacientes com lesões palpáveis, e grupos de risco.		

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: a rede tem conseguido tratamento no prazo previsto. Recomendação: implantação do SISCAN
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	Mantida a recomendação de apressar os tratamentos.
Considerações finais: Para seguimento adequado continuamos esperando a implantação de Sistemas Informatizados de informações.		

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

20. Proporção de Parto Normal

Meta 2013: 32,64%. Diminuir 0,5% ao ano. Meta para 2014: 32,47.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	28,50%	

2º Quadrimestre	33,20%	<p>Considerações: 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 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.</p> <p>Recomendações: capacitar as equipes de PSF e enfermagem para atender pré-natal de baixo risco e incentivar as equipes para diminuir indicações desnecessárias de cesárea. Continuo processo de discussões junto às maternidades visando a melhoria deste indicador. Fonte Tabnet - SINASC: atualizado até 05/09/2014.</p>
3º Quadrimestre	44,2%	Houve aumento discreto no nº de partos por via vaginal, embora não tenha sido alcançada a porcentagem sugerida pelo Ministério de 85% de Partos normais.
Considerações finais: Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal		

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

Meta 2013: 79,32. Meta para 2014: 79,71

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	77,28%	<p>Considerações: o número de gestantes que fazem o pré-natal com 7 ou mais consultas é expressivo está próximo a 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. Recomendações: realizar busca ativa de gestantes menos assíduas. Fonte Tabnet (atualizado Até 05/09/2014).</p>
2º Quadrimestre	77,51%	
3º Quadrimestre	78,68%	<p>Embora continue uma parcela importante de gestantes com mais de 7 consultas de PN, a diminuição se deve à falta de ginecologistas em algumas unidades mais vulneráveis e populosas do município associada ao número insuficiente de agentes de saúde.</p>
Considerações finais: reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso. Contratar e treinar número suficiente de agentes comunitários de saúde		

22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL

Meta 2013: 2,00. Manter a meta durante o plano.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0	Realizado VDRL

2º Quadrimestre	0	Considerações: as unidades seguem o protocolo Ministerial que recomenda a realização do exame no início do 1º e 3º trimestre. Em casos positivos são realizados tantos quantos necessários. Recomendações: manter o protocolo.
3º Quadrimestre	0	Manter triagem em dois períodos da gestação. Campanhas de conscientização da população sobre a doença e suas consequências para o RN
Considerações finais: 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. Procedimentos 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE e 0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE não foram registrados no ano		

23. Número de óbitos maternos Anual

Meta 2013: 8. Meta para 2014: 8.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	7	Considerações: o número de mortes maternas tem aumentado nos últimos anos em razão de uma série de fatores, muitos deles fora da nossa governabilidade. Recomendações: 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. Dialogar sobre processo de trabalho visando a qualificação do pré-natal. Mantemos o apontamento de implementar a Rede Cegonha em todos seus componentes, bem como manter a realização de evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos. Faz-se necessária a ampliação de oferta de profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF.
2º Quadrimestre	10	
3º Quadrimestre	10	Dos 10 óbitos maternos: 5 MMOD, 4 MMOI 1 óbito inconclusivo. CMM = 57,54 por 100.000. Continuar a vigilância do óbito materno propondo ações para a prevenção. Em 2014 foi realizado seminário sobre o tema para profissionais do município.
Considerações finais: Manter e fortalecer o Comitê de Morte Materna. Promover o 2º Fórum de Mortalidade Materna de Campinas em parceria com as Universidades e SOGESP.		

24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL

Meta 2013: 9,52 e redução de 0,19/1000 nascidos vivos ao ano. Meta para 2014: 9,20

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	9,2	

2º Quadrimestre	8,54	A avaliação anual deste indicador é mais adequada. O resultado até o presente momento é satisfatório, ou seja, a mortalidade infantil diminuiu. 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. Recomendações 3º Quadrimestre: rever junto CTPH vagas para UTI neo, qualificar junto às EPSF o pré-natal para manter o indicador até o final do ano. Fonte: TABNET/ SIM
3º Quadrimestre	8,25 (129/15641*1000)	Meta superada. Manutenção da vigilância dos óbitos infantis monitorando situações que possam colaborar para aumento da mortalidade
Considerações finais: Manter a vigilância; qualificar o pré-natal; realizar a captação o mais precoce possível das gestantes.		

25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados: Meta 2013: 90% mantida até 2017

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todos os óbitos foram investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos. Recomendações: Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementação de todos os componentes da Rede Cegonha.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	84%	dados provisórios
Considerações finais: Manter e qualificar as discussões locais. Veja o RAG 2014		

26. Proporção de óbitos maternos investigados Meta 2013: 100% mantida até 2017

Relatório de casos maternos investigados - Meta 2019: 100% mantida até 2017		
Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: todos os óbitos investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos. Recomendações: Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementação de todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	
Considerações finais: 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.		

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

Meta 2013: 90% e manter até 2017.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: todos os óbitos foram investigados. Os dados do 3º quadrimestre são preliminares
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	89,6%	
Considerações finais: 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).

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	15	Cumprir observar que permanecessem as ações de tratamento do parceiro, pois isto tem demonstrado uma grande fragilidade na prevenção da sífilis congênita no Município de Campinas. Permanecem as ações de avaliar e qualificar o pré-natal, implantar ações de envolvimento do parceiro para o acompanhamento do pré-natal. Recomendações: organização de oficina no Município visando a análise e enfrentamento deste problema de saúde. OBS. Este indicador soma os resultados do período de janeiro até agosto. Fonte: SINAM
2º Quadrimestre	26	
3º Quadrimestre	69	CI= $69/15641 \times 100 = 4,41$. Não alcançamos a meta. Realizada oficina 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
Considerações finais: Manter vigilância dos casos novos e melhorar a assistência pré natal através de capacitações e contratações.		

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 CAPS i nos Distritos de Saúde Sul, Noroeste e Norte NO e N. 2014: 1,54; 2015: 1,60; 2016: 1,65; 2017: 1,70.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	1,41	Equipes dos CAPSi nos Distritos Sul e Noroeste em fase de organização. Recomendações 3º Quadrimestre: Finalizar a implantação destes serviços.
2º Quadrimestre	1.41	
3º Quadrimestre	1,22	CAPSi Noroeste e Sul com equipes incompletas e dificuldade na adequação sede/estrutura
Considerações finais: Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS)		

Meta Municipal 4.a – Expansão da rede substitutiva de Saúde Mental até 2016 e manutenção até 2017

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	20%	Chamamento de RH por concurso público para 2CAPSi. Recomendação- capacitação Das equipes e conhecimento do território.
2º Quadrimestre	20%	Reconhecimento do território. Ausência de sede para os serviços dificultam o pleno funcionamento dos mesmos. Recomendação: ampliar a procura por sede para Estes equipamentos.
3º Quadrimestre	30%	CAPSi Noroeste e Sul com equipes incompletas e dificuldade na adequação sede/estrutura
Considerações finais: Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS)		

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

Avaliação dos resultados em relação aos objetivos e metas do plano		
Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Considerações: manter a produção de dados Recomendações 3º Quadrimestre: qualificar a transformação de dados em informação.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	
Considerações finais: Manter a produção dos dados e ampliar a utilização dos mesmos instrumentos de gestão pela coordenação local		

Meta Municipal 4.c – 100% das unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Manter meta durante a vigência do plano.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%	Realizado Fórum Municipal de Saúde Mental em julho de 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre	50%	Capacitação dos profissionais de saúde mental na atenção básica nomeados por concurso público
Considerações finais: Ampliar as discussões clínicas em Rede para fortalecer a linha de cuidado do usuário com sofrimento mental. Manter o matriciamento das equipes de saúde da família pelas		

equipes da saúde mental atingindo a meta de 100% das unidades básicas de saúde matriciadas hoje (hoje atingimos 95%)

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 Criação de sete novos serviços: Centros de convivência e Oficina de geração de renda até 2016.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	29%	Não previsto para 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre	40%	Iniciado o remanejamento de profissionais para o polo de Centro de Convivência próximo ao CS Boa Vista
Considerações finais: Meta revista pela Câmara Técnica de Saúde Mental e Colegiado Gestor da SMS- Campinas indicando a criação de 3 Centros de Convivência (1 no Distrito Noroeste e 2 no Distrito Norte) até 2017, totalizando 2 unidades por distrito de saúde		

Meta Municipal 4.e – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%	Considerações: serviços incentivando participação do controle social. Recomendações 3º Quadrimestre: Discussão junto ao CMS da possibilidade de CLS em serviços parceiros da SMS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre	76%	Serviços incentivando a participação do controle social.
Considerações finais: Discussão junto ao CMS da possibilidade de CLS em serviços parceiros da SMS. Manter as discussões nos serviços junto aos usuários e incentivar a participação destes Conselheiros Locais nos Conselhos Distritais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde		

Meta Municipal 4.f – 4 novos serviços residenciais terapêuticos no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017.

Monitoramento dos Serviços Residenciais Terapêuticos		
Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%	Não previsto para 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		
Considerações finais: Reavaliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos considerando a readequação de moradias não habilitadas e os processos de desinstitucionalização em curso no Estado de São Paulo		

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 (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta 2013: 286,65 Reduzir 3,00 óbitos precoces/100.000 ao ano a partir de 2014, para atingir 281,13 em 2017. Meta para 2014: 282,23

Resultados		Considerações/Recomendações													
1º Quadrimestre	85,34	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)													
2º Quadrimestre	168,02														
3º Quadrimestre (Janeiro a Dezembro) (1555 Óbitos) População=546281,5) *100.000	284,37														
<table><tr><td>Soma de 30-69</td><td></td></tr><tr><td>DCNT</td><td>Total</td></tr><tr><td>J30-J98</td><td>116</td></tr><tr><td>C00-C97</td><td>682</td></tr><tr><td>E10-E14</td><td>71</td></tr><tr><td>I00-I99</td><td>686</td></tr><tr><td>Total</td><td>1555</td></tr></table>			Soma de 30-69		DCNT	Total	J30-J98	116	C00-C97	682	E10-E14	71	I00-I99	686	Total
Soma de 30-69															
DCNT	Total														
J30-J98	116														
C00-C97	682														
E10-E14	71														
I00-I99	686														
Total	1555														
Considerações finais: Recomendações: Ampliar para os outros distritos de saúde a “Alta Programada – ICSAP” hoje realizado Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e o Distrito de Saúde Sul, bem como manter as ações de prevenção, dentre elas a imunização. A partir do monitoramento dos pacientes através do GEMM ampliar os PTIs. Realização do cadastro dos hipertensos e diabéticos através do E-SUS. (Sistema em fase de implantação)															

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
2º Quadrimestre	76,38%	A imunização contra influenza acontece sempre no segundo quadrimestre do ano. A cobertura no ano de 2014 ficou um pouco abaixo do estabelecido.
<p>Considerações finais: Para 2015 serão necessárias ações com objetivo de atingir a meta</p>		

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

Meta 2013:75%, mantida até 2017. Meta para 2014 no SISPACTO: 100%

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 , 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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Pólio=30,8%; Pentavalente=30%; BCG=32,7%; Rotavirus=28,6%; pneumocócica=32%; meningocócica C=32%; SCR=32,4%	Necessidade de incrementar a busca ativa de faltosos; dificuldade de manter as salas de vacina funcionando em horário integral; o SI-PNI não está implantado (computadores em processo licitatório; apoio técnico da CII - em discussão).
2º Quadrimestre	polio=63%; pentavalente=61,6%; BCG=68,7%; rotavirus=62%; pneumocócica=67,6%; meningocócica C=65%; SCR=65,7%	Necessidade de incrementar a busca ativa de faltosos com medidas eficazes; dificuldade de manter todas as salas de vacina funcionando em horário integral. Priorizar abertura de salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da Unidade. Incrementar a busca ativa de faltosos com medidas eficazes. Indicar Responsável Técnico (RT) de Enfermagem para as salas de vacina. Capacitar funcionários, monitorando as ações. Realizar monitoramento dos casos de Procedimentos Inadequados de vacinação (impresso da Vigilância) para eventos sentinela.
3º Quadrimestre	Coberturas vacinais: BCG = 102%; Poliomielite= 98%; Pentavalente = 96%; Rotavirus = 93,5%; Pneumocócica = 98%; Meningocócica C = 98,4%; SCR = 99,6%; Influenza = 91,7% (CV de crianças de 6 meses a menores de 5 anos)	Meta Atingida. Embora o município tenha atingido as metas de cobertura vacinal, alguns Centros de Saúde não atingiram os mesmos resultados. É necessário incrementar estratégias de vacinação de rotina e campanha, além de buscar os faltosos menores de 5 anos de idade. A implantação do sistema de informações do PNI (SI PNI) nas Unidades de Saúde - é urgente a definição das referências técnicas da CII e aquisição de computadores para as salas de vacina.

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

Meta 2013: 82,00% 2014 82% 2015 83%, 2016 84% 2017 85%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	81,52%	Aumentar o número de pacientes em tratamento diretamente observado
2º Quadrimestre	82,8%	Para se analisar este indicador utiliza-se a Coorte do período de 01/01/13 a 31/08/13, sendo assim a meta foi superada. OBS. Ainda temos dois casos em aberto sendo de forma extrapulmonares. Considerações: A estratégia de tratamento diretamente supervisionado deve ser enfatizada nos nossos serviços.
3º Quadrimestre	82,33%	O período analisado é do ano de 01/01 a 31/12/2013. A taxa de cura se mantém nos últimos anos e se considerarmos a taxa de abandono em 2013 foi de 8,33% e um aumento discreto em relação a 2012, porém ainda é inadequada, pois a meta para abandono é de menor ou igual a 5%. Reiteramos mais uma vez o incremento do tratamento diretamente observado para os pacientes em tratamento de TB como estratégia potente para aumentar a taxa de cura.

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

Meta 2013: 86,00% 2014: 87% 2015: 88% 2016: 89% 2017: 90%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	66,66%	Melhorar a oferta de sorologia do HIV e registros exames realizados no Sistema TBWEB. Discutir implementação do teste rápido de HIV.
2º Quadrimestre	77,48%	O período analisado foi de 01/01/14 a 30/06/14; houve discreta melhora em relação ao quadrimestre anterior. Embora tenhamos repactuado com as equipes a oferta da sorologia do HIV o mais precoce, bem como a necessidade do registro de dados no sistema TBWEB. Recomendação: ainda temos que avançar nestas estratégias bem como na implementação do teste rápido HIV.
3º Quadrimestre	83,6%	O período analisado foi de 01/01/14 a 31/12/14; Aumento de 6,12% em relação ao quadrimestre anterior. Precisamos reforçar junto as equipes o abastecimento do TBWEB, a oferta precoce do teste do HIV, bem como avaliar a viabilidade da implementação do teste rápido HIV.

38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta 2013: 98,00%. Manter a meta até 2017.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
98,17%	Meta atingida. É importante manter a equipe de 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 2013: no mínimo 80,00% 2014 a 2017: 80%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	83,80%	Apesar da sobrecarga de trabalho dos técnicos da vigilância decorrente da epidemia de dengue, a meta de encerramento oportuno foi atingida
2º Quadrimestre	81,92%	Alguns agravos como malária, febre maculosa, ainda necessitam ser monitorados. Encerramento oportuno atingida nos demais casos
3º Quadrimestre	82,14%	Meta atingida, embora em alguns agravos a falta de encerramento continua alta (malária e Febre Maculosa Brasileira)

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	414	Notificações em Campinas
2º Quadrimestre	752	Notificações em Campinas
3º Quadrimestre	1126	Notificações em Campinas

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

Meta 2013: 50,00%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todas os tipos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município foram realizadas
2º Quadrimestre	100%	Todas os tipos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município foram realizadas.
3º Quadrimestre	100%	Meta atingida (7/7). Todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município foram realizadas. Com base no risco à saúde são priorizadas e realizadas as ações necessárias ao município.

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.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
0 (ZERO)	Não houve nenhum caso novo de criança menor de 5 anos com HIV em Campinas.

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%

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
23,01%	A meta não foi atingida, mas com melhora em relação ao ano 2013. Constata-se que ainda há casos de infecção pelo HIV com diagnóstico tardio. Aumentar a oferta de HIV para a população do município, disponibilizando o teste rápido para as UBS.

44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Meta para 2014: 48.140 (exames realizados).

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
120,21% (52611/43764)	Meta superada.

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

Meta 2013: 87,00%. Entre 2014 e 2017: 90%.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	47%	Necessidade de aprimorar a inserção de dados no SINAN. Há casos de pacientes com tratamento prorrogado.
2º Quadrimestre	64%	Utilizamos as coortes de casos Paucibacilares e Multibacilares, sendo que o período de análise corresponde respectivamente ao ano de 2013 e 2012 respectivamente, devido ao tempo de tratamento. Houve aumento em relação ao quadrimestre anterior, no entanto é necessário o comprometimento das equipes em atualizar os dados no sistema de informação (SINAN). Ainda há 3 casos abertos com prolongamento de tratamento.
3º Quadrimestre	75%	Utilizamos as coortes de casos Paucibacilares e Multibacilares, sendo que o período de análise corresponde respectivamente ao ano de 2013 e 2012

		respectivamente, devido ao tempo de tratamento. Casos abertos com prolongamento de tratamento.
		Melhorar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da adesão ao tratamento.

46. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados
Meta 2013: 85,00% 2014 a 2017: 90%.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
18%	A análise deste dado foi a partir dos contatos registrados dos casos notificados no ano de 2014. O total de contatos registrados consta de um aumento de 87 para 204 casos com destaque no distrito norte. Comparativamente o número de casos novos em 2013 foi de 25 casos e em 2014 35 casos novos. Melhorar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da avaliação dos comunicantes.

47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral
Meta 2013: 0.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Não há casos autóctones de Leishmaniose visceral. Os casos tratados estão em estado avançado. Monitoramento de focos de leishmaniose canina no Distrito de Sousas. Recomendação: Para cumprimento desta meta é importante a manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.
2º Quadrimestre	0	
3º Quadrimestre	0	Meta atingida. O município registra casos positivos de LVA canina, com realizações de ações de campo (monitoramento sorológico, coleiras.) Manter a continuidade das ações realizadas diante de casos positivos em cães.

48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
Meta 2013: 80,00% Meta 2014: 80%. Aguardamos definição do MS quanto a não aplicação deste indicador a partir de 2015.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não avaliável	O Programa de Controle da Raiva no Estado de São Paulo está sendo revisto. Recomendação: A campanha de vacinação antirrábica canina será realizada no mês de outubro.
2º Quadrimestre	Não avaliável	
3º Quadrimestre	59%	(65.561/111.092) A cobertura é baixa, porém os possíveis fatores que podem justificar a baixa cobertura estão

		<p>contidos em relatório elaborado em 2013 pelo CCZ. 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 pelos Instituto Pasteur e OPAS.</p> <p>Continuidade dos trabalhos e ações de bloqueio de foco em casos de morcegos positivos para raiva. Vigilância epidemiológica atuante.</p>
--	--	--

51. Número absoluto de óbitos por dengue

Meta 2013: 1. 2014 a 2017: no máximo dois óbitos por ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	5 óbitos	Não atingimos a meta, os centros de hidratação foram organizados apenas no final do mês de abril. Foram 10 óbitos, sendo 1 em março, 6 em abril, 2 em maio e 1 em junho. O número maior de óbitos ocorreu em abril, mês com maior número de casos.
2º Quadrimestre	10 óbitos	
3º Quadrimestre	10 óbitos Taxa de letalidade de 2,4/1000 habitantes	<p>A taxa de letalidade foi baixa, evidenciando a capacidade da rede de atenção atender aos doentes.</p> <p>Sensibilização e capacitação às UBS, PAs e Hospitais, visando o acompanhamento e monitoramento do doente, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.</p>

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

Meta 2013: 26,00%. 2014: 30%, 2015: 35% 2016: 40% 2017: 45%.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	5,18%	Devido à epidemia de dengue, as ações do “Casa a Casa” deixaram de ser realizadas e foi priorizada a busca ativa, assistência aos casos e atividades de arrastão.
2º Quadrimestre	15,92%	Houve melhora significativa das ações de prevenção da dengue após o término da epidemia. Rever a ação, padronizar a forma de registro, digitação e avaliação dos dados.
3º Quadrimestre	26,66%	<p>As ações de combate ao vetor foram realizadas, de acordo com a situação epidemiológica e entomológica.</p> <p>Rever as ações com base em critérios epidemiológicos e entomológicos (principalmente em períodos epidêmicos em que há grande sobrecarga de trabalho da VISA e da rede assistencial), inserção de informações no SISAWEB, padronização dos indicadores.</p>

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

Meta 2013: 100% Metas 2014 a 2017: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33%	33% para os indicadores coliformes, flúor e turbidez; 10,41% para o indicador cloro residual total
2º Quadrimestre	66%	66% % para os indicadores coliformes, flúor e turbidez; 10,41% para o indicador cloro residual total. Não foi realizada a análise do indicador cloro combinado no segundo quadrimestre, devido a problemas com kit medidor de cloro. Aguardando manutenção
3º Quadrimestre	100% para os indicadores coliformes, flúor e turbidez.	Meta não atingida, pois não foram realizadas a análises de indicador cloro combinado no terceiro quadrimestre por falta de calibração do medidor de cloro. O processo de contratação de serviço de calibração ainda não foi concluído. A continuidade dos serviços de calibração de equipamentos é fundamental para que não ocorra a interrupção de análise da qualidade de água para consumo Humano. Tão logo o equipamento esteja calibrado serão retomadas as análises.

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	8,4%	A meta anual deverá ser atingida.
2º Quadrimestre	16,8%	
3º Quadrimestre	25%	Meta atingida. Das áreas contaminadas listadas pela CETESB, 25% foram inspecionadas e cadastradas no SISSOLO.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	5,3% (7/131 áreas)	As áreas estão sendo inspecionadas e as intervenções estão ocorrendo conforme as possibilidades das equipes.
2º Quadrimestre	7,6%	

	(10/131 áreas)	
3º Quadrimestre	10,68 % (14/131)	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. Foram realizadas ações conjuntas (VISA com rede assistencial) de intervenção nas áreas das Mansões Santo Antonio, lixão da Pirelli e em 2 áreas contaminadas recentemente cadastradas. É importante a 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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	3% e 20%	Lixão da Pirelli 3,0 % da população exposta no entorno; Mansões Santo Antônio: 20% dos moradores cadastrados para o atendimento segundo o Protocolo.
2º Quadrimestre	3% e 20%	Lixão da Pirelli 3,0 % da população exposta no entorno; Mansões Santo Antônio: 20% dos moradores cadastrados para o atendimento segundo o Protocolo.
3º Quadrimestre	3% e 20%	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. No Lixão da Pirelli 3,0 % da população exposta no entorno, e Mansões Santo Antônio manteve 20% dos moradores cadastrados para atendimento segundo o Protocolo. Incrementar as ações, principalmente de sensibilização e de busca ativa a expostos.

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

META 30% ao Ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não avaliado	Necessário aprimorar a inserção de dados no SIVISA
2º Quadrimestre	3,8%	Uniformizar a definição de grandes geradores de resíduos. Aprimorar a inserção de dados no SIVISA. Não priorizada capacitação sobre PRGSS devido a Priorização das ações da COPA
3º Quadrimestre	8,33% (2/24)	Meta não atingida. Capacitações das equipes para avaliação de PGRSS não foram realizadas. Realizar capacitação para avaliação de PGRSS em 2015. Uniformizar a definição de grandes geradores de resíduos (foram considerados os

		hospitais). Aprimorar a inserção de informações no SIVISA.
--	--	--

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Não houve ocorrência de acidentes no primeiro quadrimestre
2º Quadrimestre	100%	Notificação um (1) de um acidente pelo CIEVS Estadual, ocorrido dentro do aeroporto de Viracopos. O caso foi encaminhado com a ANVISA
3º Quadrimestre	100% (2/2)	Notificação de dois acidentes pelo CIEVS Estadual, sendo uma ocorrência dentro do Aeroporto de Viracopos e outra em domicílios que sofreram alagamento após chuva intensa.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não realizado	Priorizadas inspeções em empresas transportadoras de água provenientes de SAC (poço). Proposta de inspeção na ETA no segundo semestre.
2º Quadrimestre	Não realizado	Considerando as ações da copa do mundo e o problema de escassez hídrica, as ações de inspeção em abastecimento de água foram priorizadas em empresas de carro pipa.
3º Quadrimestre	20%	Meta não atingida. Considerando a questão da crise e escassez hídrica, serão realizadas ações de inspeção em todas as ETAS durante o ano de 2015. Prevista capacitação sobre inspeção para equipe técnica no primeiro semestre de 2015.

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).

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	23%	Apesar de cumprir a avaliação de relatórios, e realizadas as intervenções necessárias, os relatórios não foram inseridos no SISAGUA, pois o sistema está em revisão e não está disponível para inserção dos dados.
2º Quadrimestre	46%	

3º Quadrimestre	70%	Meta atingida. As informações não foram inseridas no SISAGUA pois o sistema (sob gestão do Estado) está em revisão e não está disponível para inserção dos dados. Aguardar a disponibilidade do sistema de informação (SISAGUA) para posteriores análises
-----------------	-----	--

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33%	Meta atingida. As informações não foram inseridas no SISAGUA pois o sistema (sob gestão do Estado) está em revisão e não está disponível para inserção dos dados. Aguardar a disponibilidade do sistema de informação (SISAGUA) para posteriores análises
2º Quadrimestre	66%	
3º Quadrimestre	100%	

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33%	Todas as solicitações foram analisadas e deferidas com emissão de declaração para exumação.
2º Quadrimestre	66%	
3º Quadrimestre	100% (157/157)	Todas as solicitações de traslado de RMH foram analisadas e, conseqüentemente, foram emitidas autorizações para exumação quando deferidas e, caso contrário, termo de indeferimento. Esta meta deve ser contínua.

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	29% (04/14)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	43% (6/14)	Necessária a adequação da agenda e viabilização da equipe multidisciplinar com técnicos ambiental.
3º Quadrimestre	92%(13/14)	Meta atingida. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento é a mesma que inspeciona os demais estabelecimentos de saúde de alto risco. Considerando o risco e o histórico de cada serviço

		<p>estabelece-se uma ordem cronológica e prioritária de inspeção.</p> <p>Há necessidade de incremento de recursos humanos e materiais para realizar as inspeções, evitando que outros segmentos de igual ou menor risco deixem de ser inspecionados.</p>
--	--	--

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	36% (04/11)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	55% (6/11)	Necessária a adequação da agenda. A equipe de inspeção foi incrementada em VISA Regional com significativo número de estabelecimentos. No entanto, para o HEMOCENTRO permanecem dificuldades em compor multidisciplinariedade com outras equipes da Sanitária.
3º Quadrimestre	(100%)11/11	<p>Meta atingida. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento é a mesma que inspeciona os demais estabelecimentos de saúde de alto risco. Para atingir este indicador, a inspeção em estabelecimentos de médio risco são preteridas em favor daqueles de alto risco.</p> <p>Há necessidade de incremento de recursos humanos e materiais para realizar as inspeções, evitando que outros segmentos de igual ou menor risco deixem de ser inspecionados.</p>

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50% (12/24)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	79% (19/24)	A meta deverá ser atingida.
3º Quadrimestre	100% (24/24)	Meta atingida. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento é a mesma que inspeciona os demais estabelecimentos de saúde de alto risco. Considerando o risco e o histórico de cada serviço estabelece-se uma ordem cronológica e prioritária de inspeção.

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

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

1º Quadrimestre	16% (9/55)	Aumentar a inserção de dados no SIVISA. Necessário mensurar inspeções realizadas a instituições não cadastradas.
2º Quadrimestre	38,2% (21/55)	Incrementar a inserção de dados no SIVISA. É ainda necessário mensurar as inspeções realizadas a instituições não cadastradas. Uma parte das instituições tem requerido vários retornos, impactando no número de estabelecimentos inspecionados.
3º Quadrimestre	49%(27/55)	<p>Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento é a mesma que inspeciona estabelecimentos de saúde de alto risco. As ações envolvem outras Secretarias e o Ministério Público. Foram priorizadas as inspeções em estabelecimentos de alto risco o que dificultou realizar inspeções de todo segmento.</p> <p>Há necessidade de incremento de recursos humanos e materiais para realizar as inspeções e poder atingir a meta. No ano de 2015, há proposta de criar de uma sala de situação intersetorial envolvendo a Secretarias de Saúde, Assistência Social, Conselho do Idoso e Ministério Público</p>

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	37,5% (3/8)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	75% (6/8)	Manutenção das inspeções nas indústrias em equipes multidisciplinares como ação prioritária.
3º Quadrimestre	100%(8/8)	<p>Meta atingida. A equipe que realiza inspeções neste segmento concentrou esforços para que esta meta fosse atingida, porém as inspeções em outros segmentos da área de produtos farmacêuticos e correlatos deixaram de ser realizadas.</p> <p>Há necessidade de incremento de recursos humanos e materiais para realizar as inspeções, evitando que outros segmentos de igual ou menor risco deixem de ser inspecionados.</p>

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	É o segundo ano que aparece como meta. Há um pedido da Câmara Municipal para essa capacitação, mas não há articulação da área para sua realização em 2014.

2º Quadrimestre	0	Apesar de ser o segundo ano em que aparece como meta e haver um pedido da Câmara Municipal para que esta capacitação ocorra, não houve, até o momento, viabilidade para a sua realização devido à absoluta insuficiência de recursos humanos. Desta forma, as inspeções, sobretudo para aquelas atividades de maior risco potencial, serão priorizadas em relação a esta meta.
3º Quadrimestre	0	É o segundo ano que aparece como meta. Há um pedido da Câmara Municipal para essa capacitação, mas não houve articulação da área para sua realização em 2014. Está indicada a realização de evento em 2015.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	14% (5/35)	A meta de 100% de inspeção no ano não será possível ser cumprida, pois não temos RH suficiente.
2º Quadrimestre	40% (14/35)	
3º Quadrimestre	77%(27/35)	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento priorizou inspecionar as indústrias de medicamentos, conforme meta 7.n Para realizar inspeção de todas as indústrias de produtos para a saúde ao ano, há necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos com formação em áreas afim.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	6% (1/17)	Não será possível o cumprimento dessa meta, pois não temos RH suficiente. Necessário mensurar inspeções realizadas a instituições não cadastradas.
2º Quadrimestre	18% (3/17)	Não há recursos humanos suficientes para o cumprimento da meta.
3º Quadrimestre	47% (8/17)	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. A equipe profissional que inspeciona este segmento de estabelecimento priorizou inspecionar as indústrias de medicamentos, conforme meta 7.n Para realizar inspeção de todas as indústrias de produtos para a saúde ao ano, há necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos com formação em áreas afim.

Meta Municipal 7.r – Inspeccionar 100% das indústrias de alimentos até 2017.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	2% (1/62)	Não é possível cumprir essa meta pela insuficiência de RH. Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas. O evento da Copa direcionou os profissionais para atuação em restaurantes, comprometendo essa meta.
2º Quadrimestre	11,29% (7/62)	Mantêm-se a insuficiência de RH e as dificuldades organizacionais. As ações antes e pós Copa do Mundo comprometeram o alcance da meta.
3º Quadrimestre	11% (7/62)	<p>Meta não atingida. Foram realizadas inspeções em quatro indústrias de alimentos. Neste ano ocorreu o processo de centralização da equipe de alimentos, que de certa forma, teve que buscar reorganização do processo de trabalho. As ações descritas no plano de contingência da Copa do Mundo, acrescidas das demandas de outros órgãos (Ministério Público, Ouvidoria, Visas Regionais, etc.) e a regularização de estabelecimentos situados no novo terminal de passageiros do Aeroporto Internacional de Viracopos sobrecarregaram a equipe. A inserção de dados no SIVISA aumentou.</p> <p>Não é possível cumprir essa meta com o atual quadro de RH, necessitando de contratação de novos profissionais, adequando a equipe ao universo de estabelecimentos.</p> <p>Necessário rever a meta pactuada.</p>

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	67% (2 de 3)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	100% (3 de 3)	Meta anual já cumprida.
3º Quadrimestre	100% (3 de 3)	Meta atingida. A equipe foi composta com profissionais prioritariamente da Visa onde se localiza a esterilizadora, com o acréscimo dos demais profissionais de acordo com a necessidade.

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

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

1º Quadrimestre	11% (8/72) sendo: 16% de laboratórios clínicos (8/51) e 0% de laboratório de anatomia patologia (0/21)	O número de inspeções foi prejudicado pela mudança de local de trabalho (da Visa Norte para a Casa do Taquaral), término do contrato de viaturas no mês de janeiro e parte de fevereiro e número insuficiente de técnicos. Ainda não há legislação estadual para laboratórios de anatomia patológica. Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	24% (17/72) sendo: 29% de laboratórios clínicos (15/51) e 9% de laboratório de anatomia patologia (2/21).	A meta para 2014 é de 25% dos laboratórios (18/72), que deverá ser cumprida até o final do ano. Ainda assim, consideramos que é necessário potencializar a equipe quanto ao número de técnicos. Têm se priorizado a qualidade das inspeções, o que se traduz em maior complexidade e tempo dispendido na execução das mesmas.
3º Quadrimestre	26,4% (19/72), sendo 33,3% de labs. Clínicos (17/51) e 9,5% de labs. De anatomia patológica (2/21).	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017. A complexidade e o caráter de inovação tecnológica de alguns dos serviços inspecionados requer da equipe estudo, aperfeiçoamento e dedicação. Devido ao reduzido número de técnicos da equipe, as inspeções têm sido mais demoradas. Há necessidade de ampliação do quadro de RH da equipe.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	18% (11/61)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	51% (31/61)	
3º Quadrimestre	32% (20/61)	Meta atingida, considerando o prazo de 2017. 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. Desenvolver trabalho com os profissionais de todas as Visas, buscando otimização das ações e inspeções.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%(4/8)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	63 % (5/8)	A meta deverá ser atingida.
3º Quadrimestre	63 % (5/8)	Mesmo não tendo alterada a situação em relação ao período anterior, a meta foi atingida, considerando o prazo de 2017. 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. Desenvolver trabalho com os profissionais de todas as Visas, buscando otimização das ações e inspeções.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	22% (2/9)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	78% (7/9)	A meta deverá ser atingida.
3º Quadrimestre	100%(9/9)	Meta atingida. A maioria dos estabelecimentos deste segmento está localizada na VISA Leste, que priorizou este segmento de atividade o que comprometeu o alcance das metas 7.u e 7.v.

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100% (2/2)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	100% (3/3)	As demandas para vistorias em comunidades terapêuticas estão sendo atendidas em ações e inspeções intersetoriais.
3º Quadrimestre	100%(3/3)	Meta atingida. A equipe conseguiu desenvolver atividade intersetorial com várias Secretarias afins e Ministério Público. Manter a articulação e desenvolvimento de ações intersetoriais para alcançar o êxito desta meta.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Atenção Primária: 8% (5/63) Atenção Secundária: 33% (6/18) Atenção Terciária: 100% (2/2)	Atenção Terciária: meta cumprida. O cumprimento das metas para Atenção Primária e secundária foi comprometido, devido à concentração de recursos para atender a intensificação das ações de Vigilância Sanitária no período da Copa do Mundo.
2º Quadrimestre	Atenção Primária: 14% (9/63) Atenção Secundária: 39% (7/18) Atenção Terciária: 100% (2/2)	
3º Quadrimestre	Além dos resultados quantitativos anteriores, temas específicos foram abordados. Na área de assistência farmacêutica: talidomida (capacitação e sistema de controle - GEMN); sala de vacina: 87,5% (56/64) avaliadas	As Unidades de saúde próprias dependem de ações integradas entre os diversos departamentos da Secretaria de Saúde. Portanto deverá ser um trabalho da Secretaria de Saúde envolvendo: 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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	1,5% (117 Licenças iniciais / 8035 estabelecimentos ativos em 2013)	Dificuldades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro dos procedimentos no SIVISA; ▪ Reduzido número de técnicos nas VISAs ▪ Dedicção de recursos humanos para a Copa do Mundo FIFA 2014; ▪ Epidemia de dengue.
2º Quadrimestre	2,32% (187 Licenças iniciais/8035 estabelecimentos ativos em 2013)	Dificuldades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro dos procedimentos no SIVISA; ▪ Reduzido número de técnicos nas VISAs
3º Quadrimestre	13%	Meta atingida. Foram emitidas 332 licenças iniciais e 1224 renovações de Licença de Funcionamento.

		<p>O SIVISA é o Sistema de informação oficial para cadastro e licenciamento de estabelecimentos. O CVS é o gestor do SIVISA e devemos buscar diálogo com o Estado sobre a gestão e uso do Sistema. Realizar capacitação para todos serviços do DEVISA acerca da utilização do SIVISA, fazendo deste instrumento de trabalho e gestão. Ao final de 2014 o Município aderiu ao VIA RÁPIDA EMPRESARIAL que propiciará alterações no processo de trabalho e no arcabouço legal da VISA, com provável aumento na regularização, agilidade e rapidez no licenciamento de estabelecimentos.</p>
--	--	--

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	31%	Com base em 2013, a meta para 2014 (crescimento de 5%) na região é 1635 notificações e de Campinas 1188: foram notificados na região 495(31% em relação a 1635) e em Campinas 414 (35% em relação a 1188).
2º Quadrimestre	61%	Com base em 2013, a meta para 2014 (crescimento de 5%) na região é 1635 notificações e de Campinas 1188: foram notificados na região 982(61% em relação a 1635) e em Campinas 752 (63% em relação a 1188).
3º Quadrimestre	7,58% a menos que 2013	<p>Meta não atingida. Número de agravos registrados em 2013 nos 9 municípios = 1557, sendo destes somente em Campinas = 1131; nº agravos registrados em 2014 somente em Campinas = 1126 (SINAN - acesso em 19/02/2015); nº agravos registrados em 2014 nos demais Mun. da área de abrangência do CEREST = 313 (SINAN - acesso em Set/2014). A meta para 2014 em Campinas deveria ser de 1187. A meta para 2014 nos 9 municípios = 1635 notificações. Até a presente data não obtivemos os dados do GVE referente aos demais municípios, nos meses de outubro a dezembro de 2014.</p> <p>Para 2015 há necessidade de se manter a capacitação de profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de ST. Incluir as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador para monitoramento pelas unidades básicas</p>

		de saúde. Buscar unidades silenciosas. Articular junto aos Distritos/VISAs discussões com unidades.
--	--	---

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.

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	21	Não foi possível obter os dados da quantidade de estabelecimentos neste setor comercial. Busca de parceria com o Departamento de Urbanismo
2º Quadrimestre	Parcial	Pelo número reduzido do quadro de RH e inúmeras outras ações de vigilância, não foi possível realizar inspeção neste tipo de estabelecimento neste quadrimestre.
3º Quadrimestre	0%	Pelo número reduzido do quadro de RH e inúmeras outras ações de vigilância, não conseguimos realizar inspeções nestes estabelecimentos neste quadrimestre. Não houve articulação para se conseguir o cadastro de estabelecimento e para execução da ação. Ampliar o quadro de técnicos habilitados em Saúde do Trabalhador no CEREST e VISAS. Articulação para obter o cadastro junto ao Departamento de Urbanismo.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%(5)	5 acidentes típicos. Não houve ampliação da rede de notificação. Houve apenas capacitação interna no CEREST.
2º Quadrimestre	100% (7)	7 acidentes típicos. Previsto para o terceiro quadrimestre discussões a fim de aprimorar as ações de investigação.
3º Quadrimestre	100%	Total de 6 Acidentes de trabalho típicos investigados. Previsto para o primeiro semestre de 2015 continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de investigação.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	11%	Meta atingida
2º Quadrimestre	8%	Previsto para o segundo semestre continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de inspeção. Os dados dos outros municípios da região de abrangência não estão disponíveis para o CEREST.

3º Quadrimestre	2%	<p>Meta não atingida. Foram investigados 8 acidentes de um total de 493 notificados (Campinas – AT Grave Típico)</p> <p>Previsto para o primeiro semestre de 2015 continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de investigação. Os dados dos outros municípios da região de abrangência não estão disponíveis para o CEREST. 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.</p>
-----------------	----	--

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100% (4)	Meta atingida
2º Quadrimestre	100% (8)	Meta atingida. Previsto para o segundo semestre continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de inspeção.
3º Quadrimestre	100%	<p>Meta atingida. A equipe do CEREST vistoriou 12 canteiros de obras e as equipes de VISAs fizeram 50 vistorias, totalizando 62 vistorias em canteiros de obras no ano de 2014. Não temos dados dos outros municípios.</p> <p>Previsto para o primeiro semestre de 2015 continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de inspeção.</p>

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Em andamento	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.
2º Quadrimestre	Em andamento	Mantêm-se as considerações do quadrimestre anterior.
3º Quadrimestre	Em andamento	Melhoria da implantação do RAAT no Hospital Mário Gatti. Os dados indicam as prioridades por critério epidemiológico (construção civil e metalúrgicas).

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)

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	94,5%	Consideração: Meta atingida nos dois quadrimestres. Recomendação: Manter a meta.
2º Quadrimestre	93,25%	
3º Quadrimestre	93%	Consideração: Meta atingida nos três quadrimestres. Recomendação: Manter a meta.
Considerações finais: Meta atingida. Recomendação: Manter a meta obtida no ano de 2014.		

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	1,95%	
2º Quadrimestre	1,99%	122 pacientes em atendimento. Recomendação: Necessidade de capacitar mais profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes.
3º Quadrimestre	2,5%	153 pacientes em atendimento. Recomendação: Necessidade de capacitar farmacêuticos para ampliar o número de pacientes.
Considerações finais: Necessidade: contratação de farmacêuticos; capacitação dos profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes; ampliação de quantidade de transporte para as visitas.		

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0%	A Botica da Família estava fechada para readequações.
2º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 16% (Medicamentos fitoterápicos)	Homeopáticos, Consideração: Convênio com farmácia homeopática para fornecimento de medicamentos Fitoterápicos. Considerações: Reabertura da Farmácia de Fitoterápicos Municipal em junho/2014. Recomendação: Ampliar a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos.
3º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 16% (Medicamento Fitoterápico)	Homeopáticos, Consideração: Convênio com farmácia homeopática para fornecimento de medicamentos Fitoterápicos

		Farmácia de Fitoterápicos Municipal em funcionamento, desde junho de 2014, com produção parcial.
<p>Considerações finais: Quanto a medicamentos Homeopáticos, manter o fornecimento através de licitação com farmácia de homeopatia.</p> <p>Quanto a Fitoterapia, a espera de técnico de farmácia, falta a instalação da parte elétrica do sistema de exaustão para início de manipulação de capsulas. Matéria prima, para produção de cremes e xarope diet.</p>		

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	45%	
2º Quadrimestre	53%	Consideração: 53% 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.
3º Quadrimestre	42%	Consideração: 42% 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.
<p>Considerações finais: Necessário solicitar ampliação do quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade</p>		

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).

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Em andamento
2º Quadrimestre	A Assistência Farmacêutica está promovendo a revisão que se encerrará no 3º quadrimestre.
3º Quadrimestre	Realizada a revisão anual Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)
<p>Considerações finais:</p> <p>Manter a atualização anual, avaliando a necessidade de inclusão dos novos itens à lista padronizadas e prioridades apontadas pelas áreas de Saúde da Mulher, Adulto e Especialidades</p>	

54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado

Meta 2013: 100,00% Meta 2014: 93,7% 2015: 2016: 2017: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

1º Quadrimestre	93,5%	Considerações: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus. Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades
2º Quadrimestre	93,5%	Considerações: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus. Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades.
3º Quadrimestre	98%	Considerações: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus.
Considerações finais: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus.		

Meta Municipal 8.f – 100% dos dispensários e almoxarifados locais e central com adequação física até 2016

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre		
2º Quadrimestre	Em andamento	Considerações: A maior parte das Unidades precisa de adequação física. Recomendação: Reorganização do processo de trabalho para priorizar a instalação de aparelho de ar condicionado em área de fracionamento.
3º Quadrimestre		
Considerações finais: Priorizar a instalação de aparelho de ar condicionado e área para fracionamento.		

Departamento administrativo

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

1º 2020 e 2º trimestre em 2021		
Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	72,5%	Considerações: Programa de farmacovigilância implantado em 72,5% dos serviços de saúde. Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		
Considerações finais: O Programa de farmacovigilância deve ser ampliado para todas as Unidades.		

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	51,6%	

2º Quadrimestre		Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades até o final de 2014.
3º Quadrimestre		
Considerações:		

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 2013: 100,00%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	37,5 (3/8)	Necessária a adequação da agenda, a discussão da composição da equipe e das ações pactuadas.
2º Quadrimestre	75,0 (6/8)	Manutenção das inspeções nas indústrias em equipes multidisciplinares como ação prioritária.
3º Quadrimestre	100%(8/8)	Meta atingida. A equipe que realiza inspeções neste segmento concentrou esforços para que esta meta fosse atingida, porém as inspeções em outros segmentos da área de produtos farmacêuticos e correlatos deixaram de ser realizadas.

Diretriz 9 - Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde

Objetivo 9.1- Acompanhar o monitoramento de saúde suplementar hospitalar no Município de Campinas

Meta Municipal 9.a - Monitoramento trimestral da população beneficiária

Beneficiários por Município

Assistência Médica, Excl. Odontológico, Total segundo Segmentação grupo

Município: 350950 Campinas

Período: Dez/2014

Segmentação grupo	Assistência Médica	Excl. Odontológico	Total
TOTAL	642.969	303.091	946.060
Ambulatorial	1.859	0	1.859
Hospitalar	9.928	0	9.928
Hospitalar e Ambulatorial	512.967	0	512.967
Referência	115.380	0	115.380
Odontológico	0	296.789	296.789
Não Informado	2.835	6.302	9.137

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2014.

Notas:

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. As informações são atualizadas a cada três meses, possibilitando a correção de competências anteriores.

Beneficiários por Município

Assistência Médica por Sexo segundo Faixa etária

Município: 350950 Campinas

Período: Dez/2014

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	296.624	346.345	642.969
Até 1 ano	3.769	3.467	7.236
1 a 4 anos	16.218	15.580	31.798
5 a 9 anos	18.530	17.746	36.276
10 a 14 anos	16.789	16.244	33.033
15 a 19 anos	18.228	18.594	36.822
20 a 24 anos	21.416	24.092	45.508
25 a 29 anos	27.585	32.770	60.355
30 a 34 anos	31.289	37.508	68.797
35 a 39 anos	27.900	32.318	60.218
40 a 44 anos	22.746	26.481	49.227
45 a 49 anos	20.544	24.309	44.853

50 a 54 anos	18.633	22.200	40.833
55 a 59 anos	15.392	19.453	34.845
60 a 64 anos	11.796	15.336	27.132
65 a 69 anos	8.690	11.822	20.512
70 a 74 anos	6.518	9.402	15.920
75 a 79 anos	4.962	7.621	12.583
80 anos ou mais	5.612	11.400	17.012
Inconsistente	7	2	9

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 2013: 70,00%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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%

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
	No RAG

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% em 2014, 16,66% em 2015, 0 em 2016 e 2017.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
	No RAG

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)

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0	Ainda não implantado conforme à Portaria Ministerial.
2º Quadrimestre	0	Entretanto ocorre o matriciamento entre os Centros de Saúde e Serviços de Especialidades. As discussões de casos são realizadas entre profissionais da Policlínica 3 e Unidades de Saúde através do Skype. Ou ainda, em idas de especialistas até os Centros de Saúde para atendimento conjunto e discussão de casos com as equipes de saúde. Recomendações: permanecem as recomendações para implantação em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde, conforme as metas acima descritas.
3º Quadrimestre		
Considerações finais: Periodicidade de monitoramento e avaliação anual		

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.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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 2013: no mínimo 80%. Manter essa meta até 2017.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
	Todos os nossos trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido, o percentual apresentado pelo CNES será analisado no RAG 2014, através da tabela apresentada pelo SARGSUS.

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.

Meta 2013: 1 Meta 2014 a 2017: 1 mesa ao ano

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
	Nenhum

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.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	95%	155/163
2º Quadrimestre	92%	107/116
3º Quadrimestre	74%	120/162
Resultado ano 2014	86,62%	382/441

Ingresso Qualificado

Remanejamento interno e processo seletivo interno

Nº de processos	Participantes	Remanejados/selecionados
45	371	143*

* 38,5% dos participantes contemplados

Programa Permuta Qualificada

Inscritos	Servidores permutados
151	18*

* 13,2% dos inscritos no início do ano permutados

Processo seletivo público e concurso público

Reuniões de preenchimento	Vagas oferecidas	Vagas preenchidas
44	441	369*

* 83,7 % das vagas preenchidas nas reuniões de preenchimento de vagas

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

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
	Iniciamos em 2014 a coleta de informações para elaboração de um roteiro.

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		A avaliação de desempenho deverá ser realizada no 3º quadrimestre
2º Quadrimestre		A avaliação de desempenho deverá ser realizada no 3º quadrimestre
3º Quadrimestre		A avaliação de desempenho deverá ser realizada no 1º quadrimestre de 2015, segundo programação da SMRH.

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.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	02	02 oficinas realizadas de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho;
2º Quadrimestre	01	Continuidade da Oficina realizada de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, no CS Florence com total de 05 encontros; 01 oficina de CNV no CS Sta Lucia com total de 08 encontros;
3º Quadrimestre	02	Realização de 1 oficina de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador no C.S. São Cristovão . Inicio de oficina no C.S. Liza.

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		23 servidores acompanhados no processo de retorno e reinserção ao trabalho;

2º Quadrimestre		21 servidores acompanhados no processo de retorno e reinserção ao trabalho;
3º Quadrimestre		25 servidores acompanhados no 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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		47 processos acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.
2º Quadrimestre		25 servidores acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.
3º Quadrimestre		15 servidores acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos 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.

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

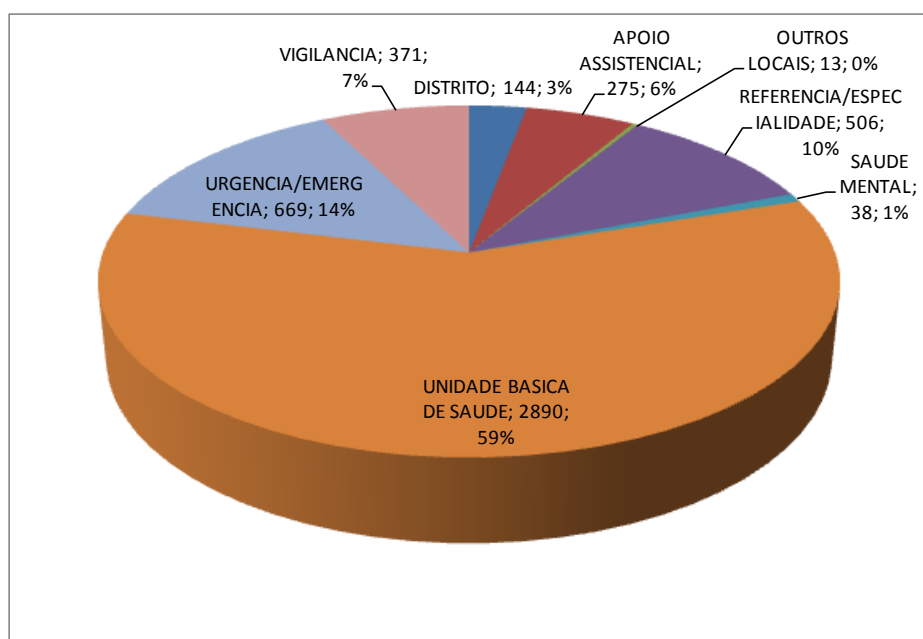
Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		Projeto Dimensionamento: Em andamento dimensionamento do Eixo Especialidades (CRI/CRR/AMDA/Policlinicas e Laboratório Municipal.)
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

Evolução do Quadro em 2014

Fonte : Consist/RHGestão

Cargo agrupado	Jan	Dez	Saldo	Admissões	Desligamentos
ADMINISTRATIVO	246	268	22	58	31
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	543	520	-23	2	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1136	1053	-83	1	86
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	0	0	0
DENTISTA	220	217	-3	1	4
ENFERMEIRO	482	494	12	38	27
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	148	134	-14	8	22
EQUIPE FARMACIA	113	158	45	48	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	154	147	-7	1	8
ESTAGIARIO	39	39	0	17	18
FARMACEUTICO	54	54	0	0	0
MEDICO	942	871	-71	34	101
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	72	0	0	0
OPERACIONAL	277	256	-21	0	16
OUTROS NIVEL MEDIO	20	17	-3	0	3
OUTROS NIVEL TECNICO	89	87	-2	2	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	267	300	33	54	22
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	54	0	0	0
TECNICO ENFERMAGEM	109	161	52	60	10
Total geral	4969	4906	-63	324	385

DISTRIBUIÇÃO DO QUADRO(DEZ/14) PELOS EIXOS - SMS

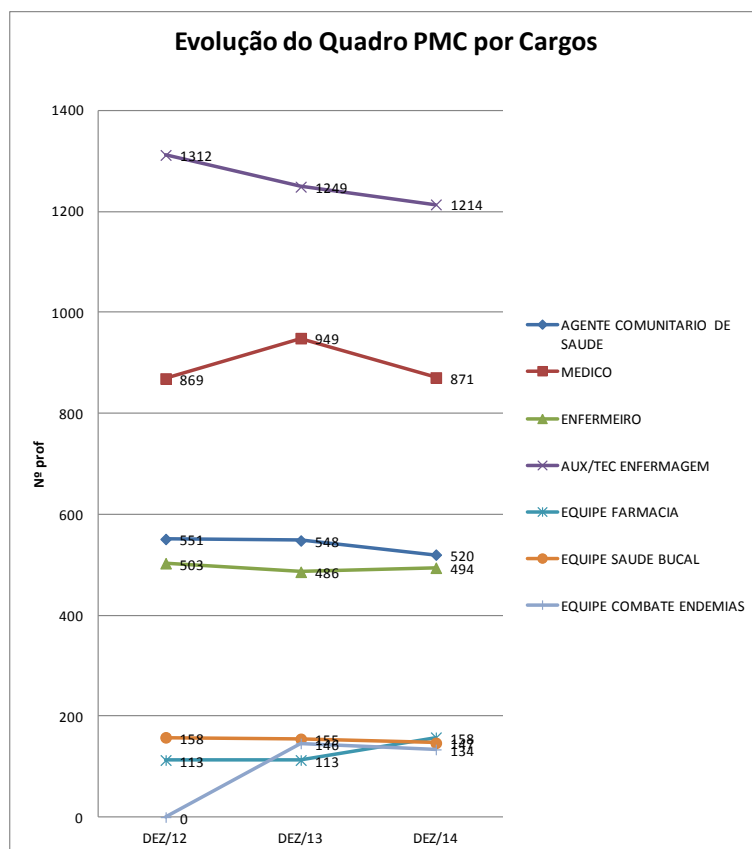


Admissões por Categoria		Desligamentos por Motivo	
		Motivo	Nº prof
Vinculo	Nº prof	Aposentadoria	106
CLT	2	Demissão	1
COM	3	Falecimento	7
EFP	270	Não assumiu	3
EST	17	Pedido de Demissão	47
FEM	1	Termino de contrato	5
MUN	1	Exoneração a Pedido	190
PDE	3	Exoneração Estágio Probatório	5
PLT	27	Justa Causa	2
Total geral	324	Admissão sem efeito	1
		Total geral	367

Evolução das Admissões em 2014				
Fonte: RHGestão				
Cargos agrupados	JAN/ABR	MAI/AGO	SET/DEZ	Total geral
ADMINISTRATIVO	51	7	0	58
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1	1	0	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	1	0	1
DENTISTA	0	1	0	1
ENFERMEIRO	4	30	4	38
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	8	0	0	8
EQUIPE FARMACIA	32	16	0	48
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	0	1	1
ESTAGIO	4	3	10	17
MEDICO	6	28	0	34
OUTROS NIVEL TECNICO	1	0	1	2
OUTROS UNIVERSITARIOS	4	49	1	54
TECNICO ENFERMAGEM	6	54	0	60
Total geral	117	190	17	324

Evolução dos Desligamentos em 2014				
Fonte: Planilha de desligamento- Consist				
Cargo Grupo	JAN/ABR	MAI/AGO	SET/DEZ	Total geral
ADMINISTRATIVO	12	14	5	31
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	22	6	2	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	22	42	22	86
DENTISTA	3	1	0	4
ENFERMEIRO	7	11	9	27
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	14	5	3	22
EQUIPE FARMACIA	1	0	2	3
EQUIPE SAUDE BUCAL	2	2	4	8
MEDICO	50	30	21	101
OPERACIONAL	7	5	4	16
OUTROS NIVEL MEDIO	1	1	1	3
OUTROS NIVEL TECNICO	0	2	2	4
OUTROS UNIVERSITARIOS	6	8	8	22
TECNICO ENFERMAGEM	1	6	3	10
Total geral	148	133	86	367

Evolutivo do Quadro de Servidores - Dez/2012 a Dez/2014			
CARGO AGRUPADO	dez/12	dez/13	dez/14
ADMINISTRATIVO	160	249	268
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	551	548	520
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1203	1140	1053
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4
DENTISTA	213	221	217
ENFERMEIRO	503	486	494
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	0	146	134
EQUIPE FARMACIA	113	113	158
EQUIPE SAUDE BUCAL	158	155	147
ESTAGIARIO	30	40	39
FARMACEUTICO	52	54	54
MEDICO	869	949	871
MOTORISTA DE AMBULANCIA	57	72	72
OPERACIONAL	279	279	256
OUTROS NIVEL MEDIO	10	20	17
OUTROS NIVEL TECNICO	74	89	87
OUTROS UNIVERSITARIOS	222	270	300
TECNICO EM RADIOLOGIA	53	54	54
TECNICO ENFERMAGEM	109	109	161
Total geral	4660	4998	4906



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 de Saúde

Meta 2013: 1 Meta 2017: 1

Resultados	Considerações/Recomendações
Ano de 2014	Enviado ao Conselho Municipal de Saúde em Dezembro de 2013. Foi revisado no primeiro quadrimestre com inclusão de indicadores municipais, metas e ações na área de saúde mental. No segundo quadrimestre foi realizada a segunda revisão no segundo quadrimestre com a inclusão de indicadores municipais, metas e ações na área de vigilância sanitária. E em setembro de 2014 foi realizada a terceira revisão conforme a Norma Técnica 70 do Ministério da Saúde com revisão de 50 indicadores. Realizada Oficina Municipal para Conselheiros Municipais e Distritais de Saúde “Um Olhar sobre o plano Municipal de Saúde 2014 a 2107” em 06 de setembro de 2014, com a participação de 116 pessoas.

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

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Existe Conselho Distrital de Saúde nos 5 Distritos de Saúde com reuniões periódicas.

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	63	Conforme informação do Conselho Municipal de Saúde.
2º Quadrimestre	63	
3º Quadrimestre		
Considerações finais: No RAG 2014		

Meta Municipal 12.j – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde

Informação, segundo os Coordenadores de Serviços da SMS de apresentação do Relatório Quadrimestral de Gestão junto aos Conselhos Locais de Saúde:

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Relatórios Quadrimestrais de Gestão 2014

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

	Meta Municipal 12.j - Apresentação deste Relatório de Gestão (RQG/RAG) ao Conselho Local de Saúde	L	N	NO	S	SO	Total Geral	
Quad: <input type="text"/>								
1º quad	Não	3	1	4	6	1	15	24,59%
	Sim	7	10	8	10	11	46	75,41%
2º quad	Não	3	1	4	3	1	12	19,35%
	Sim	7	10	9	13	11	50	80,65%
3º quad	Não	3	1	2	4	1	11	18,03%
	Sim	6	10	11	12	11	50	81,97%

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

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes, com avaliação de contrato de metas das entidades conveniadas.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	
Considerações finais: no RAG		

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

Ano de 2014

Considerações: No mês de setembro foi realizada uma Oficina Municipal para os Conselheiros Municipais e Distritais de Saúde “Um Olhar sobre o Plano Municipal de Saúde 2014- 2017”, com a participação de 116 pessoas, sendo: 20 componentes da Comissão Organizadora, 17 trabalhadores, 48 representantes da gestão municipal e 31 conselheiros usuários.

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

Ano de 2014
Considerações: X Conferência Municipal de Saúde prevista para o ano de 2015. Os trabalhos de organização já foram iniciados no final do segundo quadrimestre.

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.

Ano de 2014
Considerações: 1) Oficina de Enfrentamento da Sífilis Congênita prevista para o dia 07 de outubro de 2014, em processo de organização. 2) Oficina de Atenção Primária em Saúde prevista para dezembro de 2014, em processo de organização.

Meta Municipal 12.g - Informatização dos serviços de saúde todas as Unidades de Saúde até 2017

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	4,68%	03 das Unidades Básicas estão informatizadas. Dependemos da capacidade da IMA em implantar o cabeamento estruturado em nossas Unidades de Saúde, até o momento temos apenas três Centros de Saúde Informatizados. A meta é implantar no mínimo uma nova Unidade de Saúde informatizada por mês.
2º Quadrimestre	4,68%	
3º Quadrimestre	7,81%	05 das Unidades Básicas estão informatizadas.
Considerações finais no RAG		

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

Ano de 2014
Considerações: O Projeto de Identificação do usuário de saúde da Região Metropolitana de Campinas através do Cartão SUS, foi validado pelos gestores da RMC e encaminhado para o MS, até o momento não foi implantado.

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.

Considerações: Ainda não ocorreu nenhum encontro em 2014. 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. Proposta: incluir meta específica com ações disponíveis em documento do Comitê para PAS 2015

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 2013: 1 Manter no período 2014-2017

Ano de 2014
Considerações: Há a Ouvidoria Municipal, que atende a todas as áreas da Prefeitura.

66. Componente do SNA estruturado

Meta 2013: 1

Ano de 2014
Considerações: Coordenadoria de Avaliação e Controle e Departamento de Prestação de Contas da SMS implantados e em pleno funcionamento. Meta cumprida.

Relatório Anexo: RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_1.2_CAC

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

Ano de 2014
Considerações: Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão

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

Ano de 2014
Considerações: serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.

Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados "on line".

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

1º Quadrimestre	100%	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>on line</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.
2º Quadrimestre	100%	
3º Quadrimestre	100%	

<http://www.campinas.sp.gov.br/servico-ao-cidadao/portal-da-transparencia/prestacao-contas.php>

Saúde - Prestação de Contas de Convênio

Resumo de Convênio

Informações de:

Selecione uma entidade

ASSOCIAÇÃO DE EQUOTERAPIA DE CAMPINAS / 20/2008
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS - APASCAMP / 53/2009
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAMPINAS - APAE / 26/2007
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAMPINAS - APAE / 67/2011
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-SPDM / 80/2010
CASA DE APOIO MORADA AMOR E LUZ / 78/2010
CASA DE APOIO À PORTADORES DE HIV/AIDS - GRUPO DA AMZADE / 77/2010
CENTRO DE CONTROLE E INVESTIGAÇÃO IMUNOLÓGICA DR. ANTÔNIO CARLOS CORSINI / 76/2010
FUNDAÇÃO DR. JOÃO PENIDO BURNIER / 61/2009
FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN / 75/11
IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS / 27/2008
MATERNIDADE DE CAMPINAS / 10/ 2007
MATERNIDADE DE CAMPINAS / 66/2012
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA / 77/2011
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA / 75/2010
SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 29/2007
SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 63/2009
SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 74/2012
SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO / 25/2008
















Prestação de Contas

Informações de:

Selecione uma entidade

Gerar

ANEXOS DOS RQG DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:

-  RAG_2014_SMS_Campinas_Anexo_1.2_CAC.pdf
-  RAG_2014_SMS_Campinas_Anexo_1.3_CII.pdf
-  RAG_2014_SMS_Campinas_Anexo_2.1_SSCandido_Ferreira.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_1.1CMR.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_1.4_Convenios_Governamentais.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_1.5_Planejamento.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.2_CHPEO.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.3_PUCC_e_Penido.xls
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.4_Casas_de_apoio.xlsx
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.5_Maternidade.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.7_IMC.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.8_APAE.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.9_APASCAMP.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.10_FSDown.pdf
-  RQG_2014_3_SMS_Campinas_Anexo_2.11_HMMG.xlsx

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde.
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

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

Ano de 2014
Meta não atingida. Recomendação: Repactuar para 2015.