



Relatório Anual de Gestão 2014 (RAG 2014)
Programação Anual de Saúde 2015 (PAS 2015)

Revisado conforme recálculo de indicadores e complementos dos bancos de dados (10.06.2015)

	ATINGIDA		NÃO ATINGIDA	
	Nº	%	Nº	%
NACIONAL	34	26,98%	23	18,25%
MUNICIPAL	51	40,47%	18	14,28%
TOTAL	85	67,46%	41	32,53%

Considerações e recomendações detalhadamente descritas no 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.

PS. Meta revista conforme a mudança de cálculo de cobertura do Ministério da Saúde que considera uma equipe para 3.000pop.

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



Fonte: DAB/MS pesquisado em 24.03.2015

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

b) Esta série histórica foi recalculada com os novos parâmetros

Meta para 2014: 29,55% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
43,65%	Meta atingida
Considerações: houve crescimento significativo em 2014 (1º RQG com 126 equipes e 32,73% de cobertura; 2º RQG com 159 equipes e 41,31% de cobertura; no 3º RQG com 168 equipes e 43,65% de	

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



cobertura) a partir do Programa Mais Médico se PROVAB, com habilitação de ESF. Ao considerarmos os novos parâmetros determinados pelo MS em setembro de 2014 temos a cobertura e série histórica na Tabela 1 (abaixo).

Observações:

- a) Cumpre observar que houve mudança na fórmula de cálculo deste indicador na revisão do Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do MS;
- b) Este cálculo foi específico para equipes de PSF;
- c) Na SMS temos ainda **76 Equipes em Saúde Bucal, sendo** 64 M1 (Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal) e 12 M2 Dentista + Técnico de Saúde Bucal + Auxiliar de Saúde Bucal);
- d) 52 Equipes de Saúde Mental: sendo 12 com Psiquiatra + TO + Psicólogo e 40 (dois profissionais).
- e) E ao se analisar o cumprimento da **Ação 59 no PPA** (Ampliação das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e implementação das Equipes de NASF) temos o seguinte resultado: 166 (ESF) + 76 (Saúde Bucal) + 52 (Saúde Mental) = **294 equipes**

Recomendações: a) Monitorar o projeto para ampliação de empregos públicos para se atingir o quantitativo de 1200 de Agentes Comunitários, que permitirá o cadastramento de mais equipes de PSF.

b) Recompôr e/ ou completar quadro de profissionais necessários para habilitar novas ESF, preferencialmente com equipe de saúde bucal incluída, com chamamento de profissionais para completar as equipes e habilitá-las, bem como ampliar até 44 novas Equipes de Saúde da Família.

c) Fortalecer o grupo condutor NASF, visando a pactuação e implantação das equipes com, no mínimo, 1 equipe de NASF por Distrito até dezembro 2015.

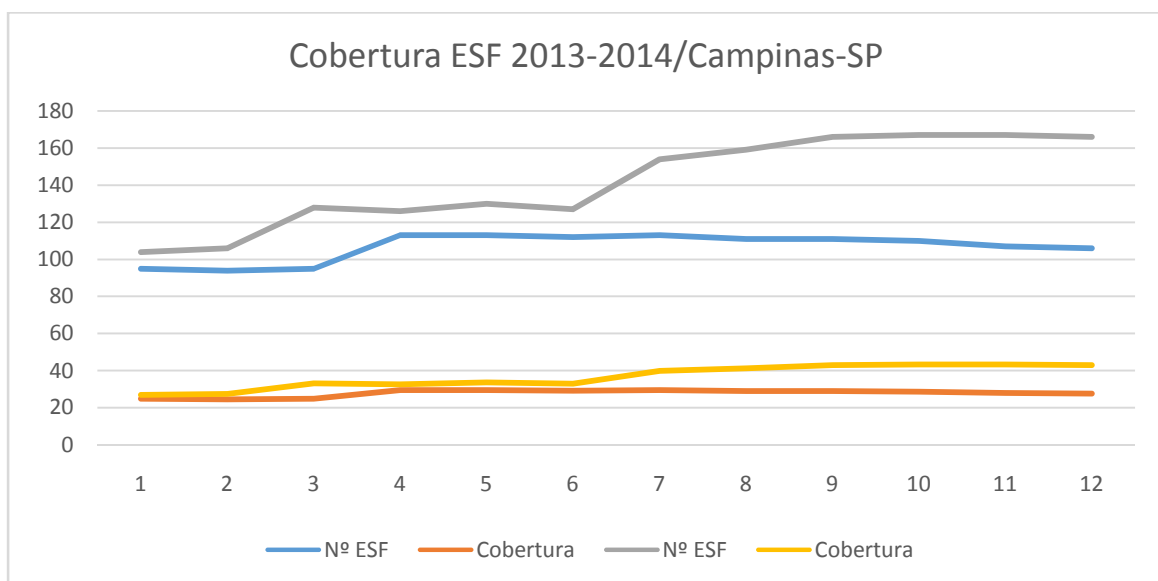
d) Incentivar e monitorar a adesão das Equipes de Saúde da Família ao PMAQ.

e) Criar mecanismos para a descentralização da utilização dos recursos vinculados ao PMAQ, bem como estabelecer os critérios, a temporalidade e pactuação de utilização do recurso de incentivo do PMAQ.

f) Adequar à área física dos seguintes Centros de Saúde, com início das obras previsto para 2015:

f.1) Reformas e ampliações: CS Capivari, CS Cássio Raposo do Amaral, Conceição, São Cristovam, Aeroporto, Boa Vista, esmeraldina, Floresta, São Quirino, Costa e Silva, Integração, Ipaussurama, São José, Santa Bárbara;

f.2) Construção: CS Perseu, Nova América, Satélite Íris I, Satélite Íris II, Santos Dumont, Oziel.





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





Tabela 2 - Proposta para 2015

Distrito	Atual/Fev 15	Ampliação Nº ESF	Proposta Dez/2015
	Existentes	Ampliação	Total
Leste	31	6	37
Noroeste	25	11	36
Norte	31	4	35
Sudoeste	40	7	47
Sul	42	16	58
Total	169	44	213

Relação de MÉDICOS - 'Programa Mais Médicos' – PROVAB* Dezembro /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 ⁱ
	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	2
	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	2
	CENTRO DE SAUDE ROSSIM	1
NOROESTE Total		15
NORTE	CENTRO DE SAUDE ANCHIETA(2 Mais Médicos e 1 PROVAB)	3*
	CENTRO DE SAUDE ATILLIO VICENTIN (BARAO GERALDO) (1 Mais Médicos e 1 PROVAB)	2*
	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

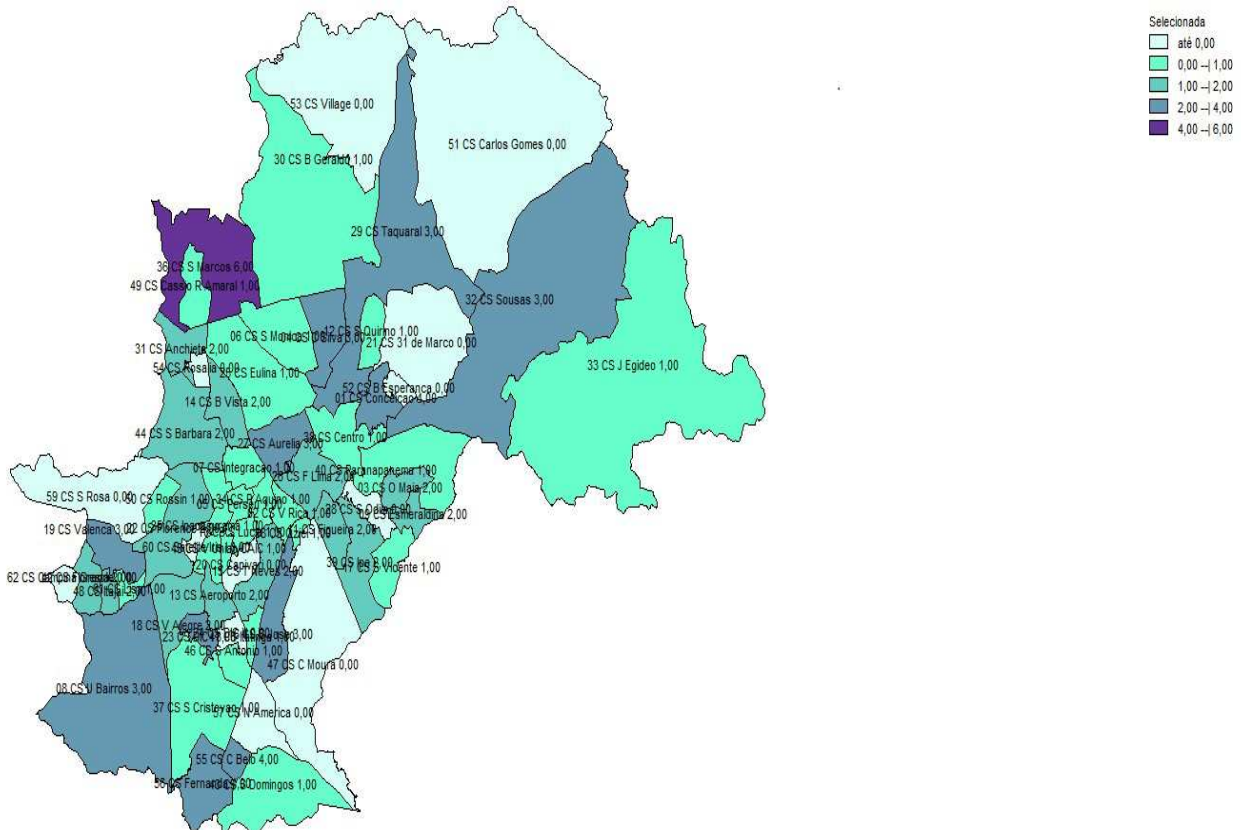
OBS:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



	CENTRO DE SAUDE SAN MARTIN	4
	CENTRO DE SAUDE SANTA BARBARA	1
	CENTRO DE SAUDE SANTA MONICA	1
	CENTRO DE SAUDE SAO MARCOS	2
NORTE Total		20
	CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	2
	CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS (TANCREDO)	2
	CENTRO DE SAUDE DIC I	3
	CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1
	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA (1 Mais Médicos e 1 PROVAB)	2*
	CENTRO DE SAUDE SANTOS DUMONT (ITATINGA)	1
	CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	1
	CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIROS	3
	CENTRO DE SAUDE VILA UNIAO/CAIC (1 Mais Médicos e 1 PROVAB)	2*
	CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	2
SUDOESTE Total		19
	CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO	3
	CENTRO DE SAUDE DR. MANOEL RIOS MURARO (PARANAPANEMA)	3
	CENTRO DE SAUDE ESMERALDINA	2
	CENTRO DE SAUDE FARIA LIMA	2
	CENTRO DE SAUDE FERNANDA	3
	CENTRO DE SAUDE FIGUEIRA (2 Mais Médicos e 1 PROVAB)	3*
	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 Mais Médicos e 1 PROVAB)	3*
SUL Total		28
Total geral		98



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 2013.

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
% 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 Defnutric	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

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



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 inflpelv F	60	38	40	46	40
17 SRubéolacong	1	0	1	1	0

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA							
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ICSAP	18,83	20,1	20,71	18,45	19,14	20,53	23,62

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Meta para 2014: 23,61% 

Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
23,62%	Meta não atingida
<p>Considerações: O Programa implementado no Distrito Sul tem demonstrado bons resultados. Entretanto faz-se necessário pactuação com os hospitais para o encaminhamento dos relatórios de alta em tempos oportunos para o acompanhamento dos pacientes pela APS Há manutenção do patamar nos últimos anos da série histórica com a nova metodologia de cálculo</p> <p>Recomendações: a) Pactuar junto a CTPH o envio dos relatórios de alta num prazo reduzido para o acompanhamento pela APS dos pacientes mais vulneráveis.</p> <p>b) Ampliar o projeto do Distrito Sul e HMMG para os demais distritos.</p> <p>c) Analisar os indicadores nas respectivas Câmaras Técnicas para implementação de ações de promoção e prevenção destas patologias.</p> <p>d) Readequar os convênios, repactuar e programar junto aos outros hospitais, gradativamente, a Alta Programada conforme classificação do usuário em alto risco (consulta em até 7 dias na UBS), médio risco (consulta em até 15 dias na UBS) e baixo risco (consulta em até 30 dias na UBS).</p>	

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

Meta 2013: 44,74% Aumentar em 5,5% em 4 anos.



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

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

Fonte: DRS 7

Meta para 2014: 45,36% 

Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
35,5%	Meta não atingida
<p>Considerações finais: Este indicador é anual e em sua proporcionalidade demonstra necessidade de envidar esforços para aumentar o acompanhamento das famílias com maior vulnerabilidade de condicionalidade da saúde referente ao "Programa Bolsa Família".</p> <p>Recomendações: a) Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde das ESF para propiciar o aumento da capacidade de cadastramento das famílias dos territórios e, conseqüentemente,</p>	

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



- qualificar e aumentar a cobertura do Programa.
b) Rever o processo de registro das informações por meio da digitação.
c) Implantar o e-SUS nos Centros de Saúde.

4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

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

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

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

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2014: 39% 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
39,12%	Meta atingida
<p>Considerações: Em dezembro de 2014 foi autorizado pela PMC a contratação de 15 Cirurgiões Dentistas, 3 Auxiliares de Saúde Bucal e 5 Técnicos de Saúde Bucal para a composição de novas equipes ampliar cobertura assistencial. O cadastramento de Equipes de Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde aumentou em 84% passando de 38 Equipes de Saúde Bucal (ESB) em dez 2013 para 70 ESB em dezembro de 2014. Para ano de 2015 já está autorizado pela PMC à contratação de mais 15 Cirurgiões Dentistas direcionado à atenção básica, com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial.</p> <p>Recomendações: a) Monitorar o ingresso de profissionais concursados priorizando sua alocação naquelas equipes a serem completadas para a habilitação no PMAQ.</p>	

5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

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



MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DENTAL SUPERVISIONADA EM CAMPINAS

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

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2014: 0,28 

Resultado do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
0,75	Meta atingida
<p>Considerações: A meta foi atingida com 82.692 procedimentos realizados, com média anual de 0,75%. Superamos a meta que era de 0.20 com a garantia de insumos para procedimentos coletivos para todo o ano de 2014, abastecimento normalizado. Superada a meta em 3 vezes e realizado pactuação de revisão de nova meta para o ano de 2015.</p>	

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



Recomendações: a) para o ano de 2015 a proposta é de elevar a meta para 0,6 % com incremento de 0,2 % ao ano.
b) Monitorar o abastecimento dos insumos necessários para a realização das ações preventivas.
c) Ampliar o número de Auxiliares de Saúde Bucal.

6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

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

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014

Table with 15 columns (years 2000-2014) and 1 row of data: 8,05, 7,46, 8,38, 8,14, 9,29, 10,7, 10,7, 9,98, 9,47, 9,26, 8,7, 9,23, 14,4, 9,37, 8,09

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta para 2014: 12,51%

Table with 2 columns: Resultado do Ano de 2014 (8,09%) and Considerações/Recomendações (Meta atingida). Includes text about the 40% reduction and recommendations for CEO implementation.

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 2014: 100%

Table with 2 columns: Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014 (100%) and Considerações/Recomendações (Meta atingida). Includes text about territorialization and recommendations for public jobs and patient care.

OBS: [Up arrow] a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
[Down arrow] a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- d) Programar a 1ª Etapa do Projeto NASF visando à ampliação de: ações de promoção e prevenção; atividades integrativas; atendimento em Grupo; e dos instrumentos da Gestão da Clínica (PTS, Diretrizes Clínicas e Linhas de Cuidado, Gestão de Lista de Espera, EP a partir de Eventos Sentinelas e Traçadores, dentre outras).
- d) Desenvolver ações de apoio organizacional junto as Equipes de saúde para intensificar a atualização do cadastro.
- e) Rever algumas equipes, com novas adscições 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).

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

Meta para 2014: 2,29 

Indicador de avaliação Anual - Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
2,24	Meta não atingida
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações:</p> <p>a) Estruturar “Núcleos de Especialidades” em todos os Distritos de Saúde, com a missão institucional de análise, diagnóstico, monitoramento e regulação do acesso qualificado a atenção especializada, com gestão do cuidado e clínica ampliada.</p> <p>b) Implementar e ampliar a abrangência do Projeto Aplicativo de Regulação de Consultas em Cardiologia para todos os Distritos de Saúde, preferencialmente através dos Núcleos de Especialidades proposto acima.</p> <p>c) Considerar e priorizar a análise, diagnóstico e recomendações da Câmara Técnica de Especialidades quanto às metas qualitativas e quantitativas, pactuadas com os serviços, próprios e contratados, para a tomada de decisão da Gestão.</p> <p>d) Considerar e priorizar a análise, diagnóstico e recomendações da Câmara Técnica de Especialidades quanto ao projeto de regionalização para a decisão da Gestão.</p> <p>e) Avaliar necessidade de inclusão em chamamento público em consonância com a Portaria nº 1.101/2002 e suas posteriores revisões, atentando-se ao princípio da Regionalização do SUS e complexidades pactuadas regionalmente.</p>	



8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade

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

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

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

Fonte: DRS 7

Meta para 2014: 2,95 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
2,86	Meta não atingida
<p>Considerações: houve ampliação da oferta de leitos clínicos, mantendo-se a necessidade de se rever o quantitativo de leitos cirúrgicos.</p> <p>Recomendações: a) Elaborar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco. b) Monitorar os casos de indicação cirúrgica. c) Rever quantitativo cirúrgico pactuado com a rede hospitalar em consonância com a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.</p>	

9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

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

RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

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

Fonte: DRS 7

Meta para 2014: 8,49 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
8,08	Meta não atingida
<p>Considerações: Ainda existe fragilidade na regulação das ações e serviços de saúde destinados ao diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer. 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> <p>Recomendações: a) Implantar a rede de Oncologia após habilitação pelo Ministério da Saúde (MS). b) Revisar as ações de Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS conforme as diretrizes do MS.</p>	



10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

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

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

Fonte: DRS 7

Meta para 2014: 4,28 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
4,06	Meta não atingida
<p>Recomendações: a) Reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade. b) Rever quantitativo cirúrgico pactuado com a rede hospitalar em consonância com a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.</p>	

11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Meta 2014: Manter 100% 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. No ano de 2014 estamos em processo de revisão destes contratos em virtude das novas Portarias de 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.</p>	
<p>Recomendações: a) Avaliar necessidade de mudanças de indicadores e metas dos atuais serviços conveniados, em conformidade aos critérios estabelecidos na portaria de contratualização. b) Readequar os convênios vigentes em conformidade com a renovação destes.</p>	



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.

Meta para 2014: 8 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
6 (6/8)	Meta não atingida
<p>Considerações: 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. Necessidade de capacitar 2 serviços para monitorar o cumprimento da meta.</p> <p>Recomendações: a) Capacitar novamente todos os serviços da urgência e emergência para cumprir a meta.</p>	

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.

PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE

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

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Meta para 2014: 59,22 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
59,87%	Meta atingida
<p>Considerações: A cobertura em todo município pelo SAMU-192 contribuiu para atingir a meta.</p> <p>Recomendações: Ações intersetoriais junto a Secretaria de Transportes e da Educação e UNICAMP para incrementar ações de prevenção junto a motociclistas e a população em geral.</p>	



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

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

PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

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

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

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




Meta para 2014: 12,80 

Indicador de avaliação Anual Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
13,76% (64/465)	Meta não atingida
<p>Considerações: O atendimento de IAM pré-hospitalar, com uso de trombolítico, implantado em Campinas tem contribuído para o atendimento oportuno dos casos suspeitos e confirmados. Cumpre destacar que o infarto é uma patologia de complexa, que prescinde uma abordagem preventiva, na atenção primária, especializada e hospitalar.</p> <p>Recomendações: a) Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar e readequar oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.</p> <p>b) Dialogar para implementar a Rede de IAM em Campinas e Região, com um grupo técnico para aprofundar o conhecimento das medidas de prevenção e tratamento referentes ao infarto (intra e extra-hospitalar).</p>	

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 2014: 100% 

Indicador de avaliação Anual Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: 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</p> <p>Recomendações: Implementar o SAMU regional nos próximos anos.</p>	

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 2014: 100% 

Indicador de avaliação Anual Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: O SAMU faz regulação dos casos de urgências e emergências clínicas, traumáticas, psiquiátricas e obstétricas pré-hospitalares para os serviços especializados para a continuidade do tratamento. As internações dos pacientes aos leitos 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). Está em discussão a implementação da Central de Regulação Municipal durante 24h com trabalho conjunto com a Central Estadual de Regulação (CEReg - DRS7).</p> <p>Recomendações: a) Implementar a Central de Regulação Municipal durante 24h em parceria com a CEReg - DRS7.</p> <p>b) Monitorar as ações de regulação pré-hospitalar e da CMR.</p>	



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

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

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

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

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

Fonte: DRS 7

Meta para 2014: 0,46 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
0,44	Meta não atingida
<p>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. Memória de cálculo: (total de CO) 48.030/ (Pop. Fem. faixa et.) 325.109 / 3</p> <p>Recomendações: a) Promover atualização e capacitação para o procedimento de coleta de CO, para as equipe de enfermagem das Unidades Próprias de Saúde.</p> <p>b) Reorganizar o processo de trabalho priorizando a decisão de estado quanto aos protocolos a serem seguidos pelas equipes de saúde para a coleta de CO pelo pessoal de enfermagem, incluídos auxiliares, técnicos e enfermeiros.</p> <p>c) Acompanhar a Gestão do COSEMS sobre a Resolução do COFEN que restringe a atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no procedimento de coleta de CO.</p> <p>d) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a coleta de CO.</p> <p>e) Monitorar os fluxos de envio e recebimento de exames coletados, visando diminuir o tempo entre a coleta do exame e o resultado.</p>	



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

Aumento de 0.03 ao ano.

RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS

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

Fonte: DRS 7

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



Meta para 2014: 0,33 

Indicador de avaliação Anual Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
0,223	Meta não atingida
<p>Considerações: Houve problemas na oferta de serviços, em virtude da quebra de dois aparelhos de mamografia nestes quadrimestres. Estando parcialmente resolvida com o retorno à funcionalidade no final do agosto de 2014 de um dos aparelhos. Estamos com apenas 1 mamógrafo em funcionamento. Mamógrafo da Poli II continua quebrado. A melhoria dos exames depende de aparelhos mais modernos.</p> <p>Recomendações: a) Acompanhar e monitorar a capacidade do DA em disponibilizar os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos mamógrafos da rede, visando garantir oferta e qualidade de imagem, com disponibilização rápida de resultado.</p> <p>b) Acompanhar a proposta da Gestão de conveniar o Centro de Engenharia Biomédica da UNICAMP para a reorganização e condução do processo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde.</p> <p>c) Avaliar a possibilidade de ampliar a oferta deste exame junto aos prestadores.</p> <p>d) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a realização de mamografia.</p>	

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

Meta para 2014: 100%

Indicador de avaliação Anual Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Para seguimento adequado continuamos esperando a implantação de Sistemas Informatizados de informações.</p> <p>Recomendações: a) Implantar o SISCAN em toda a rede.</p> <p>b) Agilizar os tratamentos.</p> <p>c) Incluir nos termos dos Convênios a obrigatoriedade de implantação e alimentação do SISCAN, visando o monitoramento e avaliação das usuárias em acompanhamento.</p>	

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

20. Proporção de Parto Normal

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2005 A 2014

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

Fonte: TABNET atualizado até 14.05.2015



Meta para 2014: 32,47 

Indicador de avaliação Anual Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
33,33%	Meta atingida
<p>Considerações: A reversão da “epidemia nacional de cesáreas” tem sido difícil. O número de partos normais está abaixo do recomendado. A implantação da Rede cegonha em todos seus componentes é fator preponderante para fortalecer o aumento de partos vaginais. Entretanto não se podem desconsiderar inúmeros fatores que interferem negativamente neste indicador tais como aspectos culturais relacionados à dor, facilidade na realização de procedimento cirúrgico (cesárea) comparado ao parto vaginal. Cumpre registrar que este indicador está pactuado no processo de Contratualização dos serviços conveniados com o SUS Municipal. Ainda temos dificuldade de conscientização Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal</p> <p>Recomendações: a)Reforçar no pré-natal o incentivo ao parto normal. b)Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea. c) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador. d)Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades. e) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar. f) Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.</p>	

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

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL						
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Proporção	83,34	82,41	82,84	82,52	78,99	79,19



Fonte: TABNET SMS

Meta para 2014: 79,71 

Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
78,68%	Meta não atingida
<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.</p> <p>Recomendações: a) Reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso. b) Contratar e treinar número suficiente de agentes comunitários de saúde. c) Realizar busca ativa de gestantes menos assíduas.</p>	

22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL

Nº DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE

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



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

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

Meta 2014: 2,00 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
<p>2,75 (Memória de Cálculo: 18.041 /6.554) (Exames VDRL no La. Mun./ partos SUS)</p>	<p>Meta atingida</p>
<p>Considerações: Estamos monitorando os novos casos de sífilis na gestação e criou-se um grupo de trabalho multiprofissional para enfrentar o aumento dos casos na população. (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. Em Campinas utilizamos para diagnóstico de sífilis o Algoritmo Alternativo com a realização de teste treponêmico (CLIA) como triagem. Conforme a ficha deste indicador não inclui no denominador os casos de aborto.</p> <p>Recomendações: a) Manter o protocolo municipal com a realização de, no mínimo, dois exames para sífilis durante o pré-natal. b) Implantar as ações do Plano Operativo da Oficina de Combate a sífilis congênita. c) Campanhas de conscientização da população sobre a doença e suas consequências para o RN. d) Ampliar as estratégias de combate a sífilis congênita junto à rede privada.</p>	

23. Número de óbitos maternos (Anual)



SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS

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

Fonte: SINASC - CAMPINAS - Período de 2006 a 2014

Meta para 2014: no máximo 8 óbitos 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
<p>09</p>	<p>Meta não atingida (revisado em 26.05.2015)</p>
<p>Considerações: o número de mortes maternas tem aumentado nos últimos anos em razão de uma série de fatores, muito deles fora da nossa governabilidade. Do número total de óbitos maternos: 5 Morte Materna Obstétrica Direta (MMOD) – seguintes origem e causas – SUS (3 óbitos) 2 infecções puerperal e 1 gravidez ectópica e/ou tubária, CONVÊNIO (2 óbitos) 1 hemorragia puerperal e 1 pré-eclâmpsia grave; 4 Morte Materna Obstétrica Indireta (MMOI)- seguintes origem e causas – SUS (3 óbitos) e CONVÊNIO (1 óbito), idades entre de 18 a 36 anos (mediana de 30 e média de 28 anos). 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.</p> <p>Recomendações: a) Reorganizar o pré-natal de alto risco e capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de</p>	

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



- pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas.
- b) Dialogar sobre processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.
- c) Implementar a Rede Cegonha em todos seus componentes.
- d) Realizar evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos.
- e) Complementar as equipes de saúde com profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF.
- f) Manter e fortalecer o Comitê de Morte Materna. Promover o 2º Fórum de Mortalidade Materna de Campinas em parceria com as Universidades e SOGESP.
- g) Propor a meta de razão de mortalidade materna de até 35 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos a partir de 2015 – **Meta 2015: até 5 óbitos/ ano**

24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL

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

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

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

Fonte: TABNET atualizado até 14.05.2015

Meta para 2014: 9,20 ↓

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
8,07	Meta superada. (Memória de cálculo: 129/15.980*1000) data: 10.03.2015
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: a) Manter a vigilância; qualificar o pré-natal; b) Realizar a captação o mais precoce possível das gestantes. c) Manter vigilância dos óbitos infantis monitorando situações que possam colaborar para aumento da mortalidade. d) Intensificar monitoramento dos leitos de UTI neonatal (ocupação e tempo de permanência) pela CMReg.</p>	

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

Meta 2014: 90% ↑

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
91,40%	Meta atingida (revisada em 26.05.2015)
<p>Considerações: ocorreram 129 óbitos infantis e 120 foram investigados e discutidos. Em relação aos óbitos fetais foram 127 ocorrências e 114 investigados e discutidos. Realizando-se evento sentinela para estes casos. Ressaltamos que o prazo normativo de investigar os óbitos é de até 120 dias após a data de ocorrência. (Memória de cálculo: 256 óbitos/ 234 óbitos investigados*100)</p> <p>Recomendações: a) Manter e qualificar as discussões locais. b) Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil; c) Implementar e qualificar todos os componentes da Rede Cegonha.</p>	

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



26. **Proporção de óbitos maternos investigados**

Meta 2014: 100% 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Todos os casos de óbito materno foram discutidos em reuniões do Comitê de Morte materna e infantil. É muito importante que todos sejam relatados e discutidos para estabelecer estratégias de diminuição de tão grave evento.</p> <p>Recomendações: Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna. Valorar no contrato de metas assistência dentro dos protocolos ministeriais (Maternidade de Campinas e HMCP)</p>	

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

Meta 2014: 90% 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
98,92%	Meta atingida (revisada em 26.05.2015)
<p>Considerações: Os óbitos foram investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos. (Memória de cálculo: 278 óbitos/ 275 óbitos investigados*100)</p> <p>Recomendações: manter a investigação de todos os óbitos.</p>	

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

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



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

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

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2014: 59 

Resultado no Ano 2014	Considerações/Recomendações
71	Não alcançamos a meta. (Data: 10.03.2015)
<p>Considerações: Memória de cálculo CI= 71/15980*1000= 4,43. Realizada oficina em 07/10/2014 com a participação de 56 pessoas, incluindo Secretaria e outras Instituições (Unicamp, Maternidade, Caism), com elaboração de plano de ação para reverter a tendência de aumento da sífilis congênita. Foram realizadas atividades com os profissionais da rede básica em 3 distritos.</p> <p>Recomendações: a) Manter vigilância dos casos novos e melhorar a assistência pré-natal através de</p>	

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



capacitações e contratações, com destaque para a captação e vinculação das gestantes e tratamento de parceiros.

b) Implementar o Plano de Ação da Oficina de Sífilis Congênita e do Projeto Aplicativo como projeto piloto no Distrito Sudoeste. Intensificar verificação na internação sobre realização de VDRL, realizar em RN quando sem informação confiável no pré-natal.

c) Implantar teste rápido nas UBS.



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

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

29.Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Meta 2013: 1,41. Implantando dois CAPS AD nos Distritos de Saúde Sudoeste e Norte SO e N, três CAPSi nos Distritos de Saúde Sul, Noroeste e Norte NO e N. 2014: 1,54; 2015: 1,60; 2016: 1,65; 2017: 1,70.

COBERTURA DE CENTROS DE APOIO PSICO-SOCIAL							
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proporção	1,23	1,31	1,44	1,33	1,41	1,26	1,22

Fonte: DRS 7 e Apoio Técnico em Saúde Mental do Dep. De Saúde -SMS



Meta para 2014: 1,54 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
1,22	Meta não atingida
<p>Considerações: CAPSi Noroeste e Sul com equipes incompletas e dificuldade na adequação sede/estrutura.</p> <p>Recomendações: a) Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS). b) Implantar CAPS AD III Sudoeste. c) Adequar à área física dos seguintes Serviços, com início das obras previsto para 2015: f.1) Reformas e ampliações:CAPS Integração. f.2) Construção: CAPS AD Faria Lima.</p>	

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

Meta para 2014: 

Resultado do Ano 2014	Considerações/Recomendações
30%	Meta atingida
<p>Considerações: Reconhecimento do território. Ausência de sede para os serviços dificultam o pleno funcionamento dos mesmos. Finalizar a implantação do CAPSi Noroeste e Sul (organização e habilitar junto ao MS). CAPSi Noroeste e Sul com equipes incompletas e dificuldade na adequação sede/estrutura.</p> <p>Recomendações: a) Completar segunda equipe de Consultório na Rua b) Adquirir veículo adaptado para ampliação das ações no Consultório na Rua. b) Completar equipes do CAPSi Noroeste e Sul e intensificar a procura de imóveis para estruturação dos serviços. c) Implantar CAPS AD III Sudoeste.</p>	

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



A saber:

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

Meta 2015: 0,33 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,21	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Discutido re-ordenamento dos leitos psiquiátricos com adaptações a serem implementadas no segundo quadrimestre
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2014: 100% 

Resultado no Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: manter a produção de dados. Recomendações: a) Manter a produção dos dados. b) Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local	

Solicitação de substituição desta Meta Municipal 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..

Meta 2014: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações
50%	Meta não atingida
Considerações: Realizado Fórum Municipal de Saúde Mental em julho de 2014. Capacitação dos profissionais de saúde mental na atenção básica nomeados por concurso público Recomendações: a) Ampliar as discussões clínicas em Rede para fortalecer a linha de cuidado do usuário com sofrimento mental. b) 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%). c) Realizar Oficina em Saúde Mental no segundo semestre de 2015.	



A saber:

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

Meta 2015: 95% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	98%	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Manter matriciamento e programar oficina de Saúde mental no segundo semestre.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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


Indicador: número de unidades com sistema de registro/total de unidades

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



Meta 2015: 60% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50%	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Qualificar os instrumentos e ampliar o número de unidades com instrumento de registro
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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.

Solicitação de substituição desta Meta Municipal 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. 

Resultado ano de 2014	Considerações/Recomendações
40%	Meta atingida
Considerações: Não previsto para 2014. Iniciado o remanejamento de profissionais para o pólo de Centro de Convivência próximo ao CS Boa Vista.	
Recomendações: a) PROPOSTA DE REVISÃO DESTA META PARA 2017 COM MUDANÇA DE VALOR: 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.	

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



b) Sistematiza o envio e recebimento de materiais e insumos para os Centros de Convivência próprios da SMS.

A saber:

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

Meta 2015: 8 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	8	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Cumprir destacar que os CECO estão assim implementados: 2 no Distrito Sul, 2 Distrito Sudoeste, 2 no Distrito Leste, 1 no Distrito Norte e 1 no Distrito Noroeste. A Meta foi revista para atingir 2 CECO por cada Distrito.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2014: 100% 



Resultado do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
76%	Meta não atingida
<p>Considerações: Serviços incentivando a participação do controle social. Discussão junto ao CMS da possibilidade de CLS em serviços parceiros da SMS.</p> <p>Recomendações: a) Manter as discussões nos serviços junto aos usuários. b) Incentivar a participação destes Conselheiros Locais nos Conselhos Distritais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.</p>	

A saber:

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

Meta 2015: 50% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50%	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Serviços incentivando a participação do controle social. 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.
2º Quadrimestre		

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



3º Quadrimestre		
-----------------	--	--

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

Meta 2015: 2



Resultado do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
50%	Meta atingida
<p>Considerações: 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</p> <p>Recomendações: a) Garantir a inserção de 100% dos usuários de Moradias Assistidas em nas Equipes de Saúde da Família do respectivo território. b) Reavaliar o número de SRT conforme necessidade apontada pela Portaria MS nº 3090/ 2011 e pelo processo de desinstitucionalização no Estado de São Paulo, após o resultado do censo de internação de longa permanência. c) Implantar uma nova Moradia em 2015.</p>	

A saber:

Meta Municipal 4.f – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017. Meta para 2015: ampliar 5, 2016: ampliar 5 vagas e manter em 2017. Atualmente existem 162 vagas, mas estão habilitadas....

Meta 2015: ampliar 5



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	zero	Este resultado é proporcional ao quadrimestre. Ampliação prevista para segundo semestre após a readequação das atuais moradias
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



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

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

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

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

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

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Table with 10 columns (Ano 2006-2014) and 2 rows (Taxa Mort. Prematura (< 70 anos) values: 334,94, 311,02, 307,58, 307,93, 297,62, 299,13, 290,93, 286,65, 284,37)

Fonte: DRS 7 e CAC da SMS

Meta para 2014: 290,13

Main table with 2 columns: Resultado do Ano 2014 (284,37) and Considerações/Recomendações (Meta cumprida). Includes text about GEMM, DCNT, and a small table for DCNT data.

OBS: [Up arrow] a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar [Down arrow] a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



do GEMM.

d) Realizar cadastro dos hipertensos e diabéticos através do E-SUS. (Sistema em fase de implantação).E) Monitorar e analisar óbitos com a instituição hospitalar e com as unidades de procedência do usuário.

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

Meta 2014: 80%



Resultado do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
76,38%	Meta não atingida

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

Recomendações: a) Ampliar as ações para atingir a meta.




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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

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

Obs.: 1) No SISPACTO as metas de coberturas de imunização são específicas a cada uma delas e atingindo-se a meta de cobertura do Ministério da Saúde para cada tipo de vacina, isto é: **devem atingir no mínimo 95%**: Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; **atingir no mínimo 90%**: BCG e Rotavírus. 2) Para o Município de Campinas é importante o monitoramento quadrimestral por tipo de vacina tendo como finalidade atingir a maior cobertura possível.

Meta para 2014 no SISPACTO: 100% 

Resultados do Ano de 2014 Coberturas vacinais:	Considerações/Recomendações
BCG = 102%; Poliomielite= 98%; Pentavalente = 96%; Rotavírus = 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) 100% DA META	Meta Atingida
<p>Considerações: Embora o município tenha atingido as metas de cobertura vacinal, alguns Centros de Saúde não atingiram os mesmos resultados.</p> <p>Recomendações: a) Priorizar abertura de salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da Unidade. b) Incrementar a busca ativa de faltosos com medidas eficazes. Indicar Responsável Técnico (RT) de Enfermagem para as salas de vacina. c) Capacitar funcionários, monitorando as ações. Realizar monitoramento dos casos de Procedimentos Inadequados de vacinação (impresso da Vigilância) para eventos sentinela. d) É necessário incrementar estratégias de vacinação de rotina e campanha, além de buscar os faltosos menores de 5 anos de idade. e) 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.</p>	



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

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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA



Meta para 2014: 82% 

Resultado da Coorte 01/01/2013 a 31/12/2013	Considerações/Recomendações
82,33%	Meta atingida
<p>Considerações: 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. 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 menor ou igual a 5%.</p> <p>Recomendações: a) 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. b) A estratégia de tratamento diretamente supervisionado deve ser enfatizada nos nossos serviços. c) Busca ativa de pacientes com tosse crônica (1% da população geral e destes 3 a 4% deve ser bacilíferos).</p>	

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

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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA


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



Meta para 2014: 87% 

Resultados período analisado foi de 01/01/14 a 31/12/14;	Considerações/Recomendações
83,6%	Meta não atingida
<p>Considerações: 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. Aumento de 6,12% em relação ao quadrimestre anterior.</p> <p>Recomendações: a) Precisamos reforçar junto às equipes o abastecimento do TBWEB, a oferta precoce do teste do HIV. b) Avaliar a viabilidade de implementar o teste rápido HIV.</p>	

38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta 2014: 98,00% 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
98,17%	Meta atingida.
<p>Considerações: É importante manter a equipe de registros e avaliação dos dados de Mortalidade no Município.</p> <p>Recomendações: Manter e monitorar registros e avaliação dos dados de Mortalidade no Município.</p>	

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

Meta para 2014: 80% 


Resultado do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
82,14%	Meta atingida
<p>Considerações: Apesar da sobrecarga de trabalho dos técnicos da vigilância decorrente da epidemia de dengue, a meta de encerramento oportuno foi atingida, embora em alguns agravos a falta de encerramento continua alta (malária e Febre Maculosa Brasileira).</p> <p>Recomendações: Monitorar as ações para cumprimento da meta.</p>	

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



Meta para 2014: 336 

Resultado do ano de 2014	Considerações/Recomendações
1126	Meta cumprida
<p>Considerações: Articular junto a Regional, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde, para a realização das ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST.</p>	

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

Meta 2014: 50,00% 

Resultado do ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida (7/7)

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



Considerações: Todas as ações de Vigilância Sanitária necessárias ao município foram realizadas, estas ações são selecionadas conforme o risco à saúde.
Recomendações: Manter e monitorar as ações.

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

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

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

Fonte: SINAN - atualizado em 27.05.2015

Meta até 2014: 01

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
1	Meta atingida (revisado em 26.05.2015)
<p>Considerações: Houve um caso de criança menor de 5 anos com AIDS em Campinas, notificado em 30 de dezembro de 2014, época do diagnóstico. O ano de nascimento da criança foi em dezembro de 2012 e a notificação da AIDS ocorreu em dezembro de 2014. Este caso é oriundo da rede privada (pré-natal, parto e diagnóstico da criança).</p> <p>Recomendações: monitorar as ações para cumprimento da meta.</p>	

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

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

PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV COM O 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/mm³				
Ano	2011	2012	2013	2014
CD4 até 199	66	79	94	78
%	25,38	22,9	24,93	23,01

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2014: 22,50%

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



44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Meta de aumentar 10% ao ano.


NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS		
Ano	2013	2014
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611

Fonte: DeVISA Campinas

(20,21%)

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



Meta para 2014: 48.140 (exames realizados) 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
52611	Meta atingida
Recomendações: monitorar as ações para cumprimento da meta.	

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

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

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

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta para 2014: 90% 

Resultado ao período de estudo: 2012 (Paucibacilares) e 2013 (Multibacilares)	Considerações/Recomendações
75%	Meta não cumprida

Considerações: 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.

Recomendações: a) Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da adesão ao tratamento.
b) Elaborar estudo referente ao processo de centralização de ambulatório de referência para hanseníase, em virtude do pequeno número de pacientes, visando uma melhor oferta do serviço.

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

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

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

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta para 2014: 90% 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
37%	Meta não cumprida

Considerações: A análise deste dado foi a partir dos contatos registrados dos casos notificados no ano de 2014. O total de contatos registrados **consta um aumento de 87 para 204** casos com destaque no Distrito de Saúde Norte. Comparativamente o número de casos novos em 2013 foi de 25 casos e em 2014 foi de 35 casos novos.

Recomendações: Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBS, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação dos comunicantes.



47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

Meta 2014: 0



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
ZERO	Meta atingida
<p>Considerações: Não há casos autóctones de Leishmaniose visceral. Os casos tratados estão em estado avançado. Monitoramento de focos de leishmaniose canina no Distrito de Sousas. O município registra casos positivos de LVA canina, com realizações de ações de campo (monitoramento sorológico, coleiras.)</p> <p>Recomendações: Manter a continuidade das ações realizadas diante de casos positivos em cães, com manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.</p>	

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

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

Meta 2014: 80%



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
59%	Meta não atingida
<p>Considerações: O Programa de Controle da Raiva no Estado de São Paulo está sendo revisto. A cobertura é baixa, porém os possíveis fatores que podem justificar a baixa cobertura estão 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 pelo Instituto Pasteur e OPAS. Memória de Cálculo: (65.561/111.092)</p> <p>Recomendações: a) Garantir a continuidade dos trabalhos e ações de bloqueio de foco em casos de morcegos positivos para raiva. b) Manter a Vigilância epidemiológica atuante.</p>	

49. Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários. (Este indicador não se aplica ao Município de Campinas).

50. Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária. (Este indicador não se aplica ao Município de Campinas).

51. Número absoluto de óbitos por dengue



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

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2014: no máximo 2 óbitos por ano



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
10 óbitos Baixa Taxa de letalidade de 0,24%	Meta não cumprida
<p>Considerações: A taxa de letalidade foi baixa, evidenciando a capacidade da rede de atenção atender aos doentes. Não atingimos a meta, os centros de hidratação foram organizados apenas no final do</p>	

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



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.

Recomendações: a) Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.

b) Sensibilizar e capacitar às UBS, PAs e Hospitais, visando o acompanhamento e monitoramento do doente, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.

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

Meta para 2014: 30% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
26,66%	Meta não atingida

Considerações: 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. Houve melhora significativa das ações de prevenção da dengue após o término da epidemia. As ações de combate ao vetor foram realizadas, de acordo com a situação epidemiológica e entomológica.

Recomendações: a) Rever as ações com base em critérios epidemiológicos e entomológicos

b) Reforçar a inserção de informações no sistema de informação e a padronização dos indicadores.

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

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

Metas 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida

Considerações: A meta foi cumprida em 100% para os indicadores coliformes, flúor e turbidez. No que tange análises de indicador cloro combinado no terceiro quadrimestre não houve medição por falta de calibração do medidor de cloro. O processo de contratação de serviço de calibração ainda não foi concluído.

Recomendações: a) **Garantir** serviços de calibração de equipamentos 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.

Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
25%	Meta atingida

Considerações: Meta atingida. Das áreas contaminadas listadas pela CETESB, 25% foram inspecionadas e cadastradas no SISSOLO.

Recomendações: Manter as ações de cadastramento e monitoramento

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



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

Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
10,68 %(14/131)	Meta atingida (considerarmos o prazo até 2017)
<p>Considerações: Foram realizadas ações conjuntas (VISA com rede assistencial) de intervenção nas áreas das Mansões Santo Antônio, lixão da Pirelli e em 2 áreas contaminadas recentemente cadastradas.</p> <p>Recomendações: É importante a continuidade das ações conjuntas de avaliação e intervenção.</p>	

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

Meta: no mínimo 50% até 2017 


Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
3% e 20%	Meta atingida (considerarmos o prazo até 2017)
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: a) Incrementar as ações, principalmente de sensibilização e de busca ativa a expostos.</p>	

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



Meta: 30% ao Ano 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
8,33% (2/24)	Meta não atingida
<p>Considerações: Necessário aprimorar a inserção de dados no SIVISA e de uniformizar a definição de grandes geradores de resíduos, bem como aprimorar a inserção de dados no SIVISA. Não foi priorizada capacitação sobre PRGSS devido a Priorização das ações da COPA</p> <p>Recomendações: a) Realizar capacitação para avaliação de PGRSS em 2015. b) Uniformizar a definição de grandes geradores de resíduos (foram considerados os hospitais). c) Aprimorar a inserção de informações no SIVISA. d) Avaliar a necessidade de inclusão deste indicador no contrato de metas das instituições conveniadas.</p>	

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

Metas 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (2/2)	Meta atingida
<p>Considerações: Notificação de dois acidentes pelo CIEVS Estadual, sendo uma ocorrência dentro do Aeroporto de Viracopos (o caso foi encaminhado com a ANVISA) e outra em domicílios que sofreram alagamento após chuva intensa.</p> <p>Recomendações: Manter as ações de investigação</p>	

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



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

Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
20%	Meta não atingida.
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: Considerando a questão da crise e escassez hídrica, serão realizadas: a) Ações de inspeção em todas as ETAS durante o ano de 2015 e primeiro semestre de 2016. b) Prevista capacitação sobre inspeção para equipe técnica no primeiro semestre de 2015.</p>	

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

Metas 2014: 70% 


Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
70%	Meta atingida
<p>Considerações: Apesar de cumprir a avaliação de relatórios, e realizadas as intervenções necessárias, os relatórios não foram inseridos no SISAGUA, pois o sistema (sob gestão do Estado) está em revisão e não está disponível para inserção dos dados.</p> <p>Recomendações: a) Aguardar a disponibilidade do sistema de informação (SISAGUA) para aprimorar as análises</p>	

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


Metas 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Apesar de cumprir a avaliação de relatórios, e realizadas as intervenções necessárias, os relatórios não foram inseridos no SISAGUA, pois o sistema (sob gestão do Estado) está em revisão e não está disponível para inserção dos dados.</p> <p>Recomendações: a) Aguardar a disponibilidade do sistema de informação (SISAGUA) para aprimorar as análises.</p>	


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

Metas 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (157/157)	Meta atingida
<p>Considerações: Todas as solicitações de traslado de RMH foram analisadas e, conseqüentemente, foram emitidas autorizações para exumação quando deferidas e, caso contrário, termo de indeferimento.</p> <p>Recomendações: Esta meta deve ser contínua.</p>	

**Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários****Meta Municipal 7.j – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) todos os anos.****Metas 2014: 100%** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
92%(13/14)	Meta não atingida.
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: 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**Metas 2014: 100%** 



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
(100%)11/11	Meta atingida.
<p>Considerações: 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 foi preterida em favor daqueles de alto risco.</p> <p>Recomendações: 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.**Meta 2014: 100%** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (24/24)	Meta atingida
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: a) Manter ações para cumprimento da meta. b) Exigência de comprovação da Licença de Funcionamento (Alvará sanitário) nos serviços conveniados para se firmar Termo de Convênio e Termo Aditivo.</p>	


Meta Municipal 7.m – Realizar o controle sanitário de 100% das instituições geriátricas até 2017. **Meta 2014: 25%**

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
49%(27/55)	Meta atingida, se considerarmos o prazo até 2017
<p>Considerações: 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</p>	

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




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.
Recomendações: 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 um grupo intersetorial envolvendo a Secretarias de Saúde, Assistência Social, Conselho do Idoso e Ministério Público

Meta Municipal 7.n - Inspeccionar 100% dos fabricantes de medicamentos e insumos todos os anos.**Metas 2014: 100%** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%(8/8)	Meta atingida

Considerações: 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.

Recomendações: 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.

Meta Municipal 7.o - Realizar capacitação para 80% das drogarias**Metas 2014: 80%** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
0	Meta não cumprida

Considerações: 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, foram priorizadas em relação a esta meta.

Recomendações: 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.**Metas 2014: 25%** 



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
77% (27/35)	Meta atingida (ao considerarmos o prazo até 2017)

Considerações: 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

Recomendações: 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.**Metas 2014: 25%** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
47%(8/17)	Meta atingida (ao considerarmos o prazo até 2017)

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




Considerações: 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

Recomendações: 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.Metas 2014: 25% 


Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
11% (7/62)	Meta não atingida
<p>Considerações: Neste ano ocorreu o processo de centralização da equipe de alimentos, buscando a 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) e a regularização de estabelecimentos situados no novo terminal de passageiros do Aeroporto Internacional de Viracopos sobrecarregaram a equipe. A inserção de dados no SIMISA aumentou.</p> <p>Recomendações: Não é possível cumprir essa meta com o atual quadro de RH, necessitando de contratação de novos profissionais, adequando a equipe aos riscos e universo de estabelecimentos da área de alimentos. Necessário rever o denominador do indicador, considerando aqueles de maior risco.</p>	

Meta Municipal 7.s - Inspeccionar 100% das esterilizadoras, conjuntamente pelas áreas de produtos, saúde do trabalhador e serviços de saúde até 2017.Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%(3 de 3)	Meta atingida
<p>Considerações finais: 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</p> <p>Recomendações: Manter as ações integradas para o cumprimento da meta.</p>	

Meta Municipal 7.t – Inspeccionar 100% dos laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica até 2017.Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
26,4% (19/72), sendo 33,3% de labs. Clínicos (17/51) e 9,5% de labs. De anatomia patológica (2/21).	Meta atingida, considerando o prazo de 2017.
<p>Recomendações: A complexidade e o caráter de inovação tecnológica de alguns dos serviços inspecionados requerem 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.</p>	

**Meta Municipal 7.u - Inspeccionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico até 2017.**Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
32%(20/61)	Meta atingida, considerando o prazo de 2017.

Considerações: 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.

Recomendações: Desenvolver trabalho com os profissionais de todas as Visas, buscando otimizar as ações e inspeções, para o cumprimento da meta

Meta Municipal 7. v- Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia até 2017.Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
63 % (5/8)	Meta atingida (considerando o prazo final de 2017)

Considerações: 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.

Recomendações: Desenvolver trabalho com os profissionais de todas as Visas, buscando otimizar ações e inspeções, para o cumprimento da meta

Meta Municipal 7.w - Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear até 2017.Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%(9/9)	Meta atingida

Considerações finais: 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.

Recomendações: Manter as ações para o cumprimento da meta


Meta Municipal 7 x - Atender a 100% das denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos, de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.Metas 2014: 25% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%(3/3)	Meta atingida

Considerações: A equipe conseguiu desenvolver atividades intersetoriais com várias Secretarias afins e Ministério Público.


Recomendações: 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 

Metas 2014: 25%


Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
Atenção primária: 13% (8/64); Atenção secundária: 44% (8/18) Atenção terciária: 100% (2/2) Avaliação das salas de vacina: 87,5% (56/64) Além do diagnóstico situacional, temas específicos foram abordados. Na área de assistência farmacêutica: talidomida (capacitação e sistema de controle - GEMN).	Meta atingida
<p>Considerações: As Unidades de saúde próprias dependem de ações integradas entre os diversos departamentos da Secretaria de Saúde.</p> <p>Recomendações: Desenvolver ações articuladas entre Distritos de Saúde, Vigilância, Departamento de Saúde, Departamento Administrativo e Gabinete do Secretário. Organizar estratégias para sanear apontamentos para habilitar serviços junto ao MS – atividade da CAC - impacto financeiro.</p>	

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

Metas 2014: aumentar 5%



Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
13%	Meta atingida
<p>Considerações: Foram emitidas 332 licenças iniciais e 1224 renovações de Licença de Funcionamento.</p> <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. Ao final de 2014o 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> <p>Recomendações: a) Realizar capacitação para todos os serviços do DEVISA acerca da utilização do SIVISA, fazendo deste instrumento de trabalho e gestão.</p> <p>b) Adesão integral ao Via Rápida Empresa, com a devida adequação de legislação e recursos.</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. 

Metas 2014: ampliar 20%

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
7,58% a menos que 2013	Meta não atingida
<p>Considerações finais: 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</p>	

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




presente data não obtivemos os dados do GVE referente aos demais municípios, nos meses de outubro a dezembro de 2014.

Recomendações: a) Manter a capacitação de profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de ST.

b) Incluir as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador para monitoramento pelas unidades básicas de saúde. Buscar unidades silenciosas.


c) 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.

Metas 2014: ampliar 20% 

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
21	Meta não atingida
<p>Considerações: Pelo número reduzido do quadro de técnicos 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.</p> <p>Recomendações: a) Ampliar o quadro de técnicos habilitados em Saúde do Trabalhador no CEREST e VISAS.</p> <p>b) Articular junto ao Departamento de Urbanismo para obter o cadastro.</p>	

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



Metas 2014: 100% 

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações:Total de 7 Acidentes de trabalho típicos investigados. Não foi possível aprimorar as ações de investigação.</p> <p>Recomendações: Previsto para o primeiro semestre de 2015 a continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de investigação.</p>	


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

Metas 2014: investigar no mínimo 5% 


Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
2%	Meta não atingida
<p>Considerações: Foram investigados 8 acidentes de um total de 493 notificados (Campinas – AT Grave Típico). Os dados dos outros municípios da região de abrangência não estão disponíveis para o CEREST.</p> <p>Recomendações: Previsto para o primeiro semestre de 2015 a continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de investigação. Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.</p>	

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



Meta Municipal 7.ae - Inspeccionar um canteiro de obras por mês, na área de abrangência do CEREST 
Metas 2014: 100% (12)

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: A equipe do CEREST vistoriou 12 canteiros de obras e as equipes de VISAs fizeram 50 vitorias, totalizando 62 vitorias em canteiros de obras no ano de 2014. Não temos dados dos outros municípios.	
Recomendações: Previsto para o primeiro semestre de 2015 a continuação das discussões a fim de aprimorar as ações de inspeção.	

Meta Municipal 7.af - Implantação de Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho (SIVAT) até 2017. 
Meta até 2017: 100%


Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida (ao considerarmos o ano de 2017)
Considerações: CEREST recebe Relatórios de Atendimento do Acidentado no Trabalho (RAAT) do CHOV, PA Campo Grande e PA Anchieta. Continuidade na melhoria da implantação do RAAT no Hospital Mário Gatti. CEREST insere os dados num banco e analisa-os, de forma preliminar, que segundo critério clínico-epidemiológico, há indicação do setor da construção civil e metalurgia serem responsáveis pela maioria dos acidentes. Melhoria da implantação do RAAT no Hospital Mário Gatti. Os dados indicam as prioridades por critério epidemiológico nas atividades da construção civil e metalúrgicas	
Recomendações: aprimorar as ações para cumprimento da meta	




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

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

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

Metas 2014: no mínimo 90% 

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
93%	Meta atingida
Considerações: Meta atingida nos três quadrimestres (1º: 94,5%; 2º 93,25% e 3º: 93%) 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 do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
2,5%	Meta não atingida
Considerações: 153 pacientes em atendimento. Recomendações: a) Contratar farmacêuticos; b) Capacitar os profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes; c) Ampliar a quantidade de viaturas para a realização de visitas domiciliares e cadastro dos pacientes.	

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

Metas 2014: 100%

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%(Medicamentos homeopáticos) 16%(Medicamento Fitoterápico)	Meta cumprida - medicamentos homeopáticos Meta não cumprida - medicamentos fitoterápicos
Considerações: Homeopáticos: Convênio com farmácia homeopática para fornecimento de medicamentos. Fitoterápicos: Farmácia de Fitoterápicos Municipal em funcionamento, desde junho de 2014, com produção parcial. Recomendações: Quanto a medicamentos Homeopáticos, manter o fornecimento através de licitação com farmácia de homeopatia. Quanto a Fitoterapia, a espera de técnico de farmácia, falta a instalação da parte elétrica do sistema de exaustão para início de manipulação de cápsulas. Matéria prima, para produção de cremes e xarope diet.	

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

Resultados do Ano de 2014	Considerações/Recomendações
42%	Meta não cumprida
Considerações: 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.	




Recomendações: Necessário solicitar ampliação do quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.

Objetivo 8.2 - Qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura e pessoal.

Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) 
Metas 2014: 100%

Indicador de avaliação Anual - Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Realizada a revisão anual Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) Recomendações: Manter a atualização anual, avaliando a necessidade de inclusão dos novos itens à lista padronizada e prioridades apontadas pelas áreas de Saúde da Mulher, Adulto e Especialidades</p>	

54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado

Meta 2014: 93,7% 

Indicador de avaliação Anual Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
98%	Meta atingida
<p>Considerações: O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus. Recomendações: Manter a implantação do (DIM/GEMM) nos serviços faltantes para ampliar para 100% das Unidades. O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (DIM/GEMM) que faz integração com o Hórus.</p>	

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



Metas 2014: 100% 

Indicador de avaliação Anual Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
6 (6/69) – 8,69%	Meta não atingida
<p>Considerações: A maior parte das Unidades precisa de adequação física. Neste indicador foram avaliadas as condições de adequação física de almoxarifados locais dos serviços de saúde e dispensários, bem como a instalação de ar condicionado nestes setores. Recomendação: a) Realizar reformas e ampliações conforme o cronograma de obras das Ações 107 (Construções) e 137 (Reformas e Ampliações) do PPA. b) Instalar os aparelhos de ar condicionado nos dispensários e almoxarifados; c) Adequar o uso de equipamentos e mobiliário conforme cada avaliação distrital.</p>	

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

Meta até 2016: 100% 

Indicador de avaliação Anual Resultado Ano 2014	Considerações/Recomendações
72,5%	Meta atingida

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



	(ao considerarmos o prazo até 2016)
Considerações: Programa de farmacovigilância implantado em 72,5% dos serviços de saúde.	
Recomendação: 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.

Meta até 2016: 100%

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
51,60%	Meta atingida (ao considerarmos o prazo até 2017)
Considerações: o sistema de gerenciamento de resíduos foi implantado em 51,60% nos serviços de saúde.	
Recomendações: Ampliar para 100% das Unidades até o final de 2016	

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 2014: 100,00%

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (8/8)	Meta atingida
Considerações: 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.	
Recomendações: a) Reforçar as equipes a fim de não comprometer o cumprimento de outras metas	

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: Campinas - Período: Dez/2014

Assistência Médica, Excl. Odontológico, Total segundo Segmentação grupo

Segmentação grupo	Assistência Médica	Excl. Odontológico	Total
TOTAL	642.969	303.091	946.060

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

**Secretaria Municipal de Saúde**

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 2014: 70,00% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
<p>Considerações: Participação de profissionais em eventos realizados em parceria com áreas Técnicas / DEVISA / Distritos, com 2.055 profissionais em processos de Educação Permanente. Houve cursos de especialização de fortalecimento do SUS, em parceria com o Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês/ DRS7 / PMC, para os profissionais da SMS para formar em Gestão da Clínica (35 profissionais), Regulação em Saúde (36 profissionais), Preceptores no SUS (29 profissionais) e Processos Educacionais em Saúde (8 profissionais).</p> <p>Recomendações: a) Adequar processos de Educação Permanente (com análise de demandas junto ao nível local, distrital e central) após a recomposição da equipe técnica do CETS, com manutenção de ações de Educação Permanente.</p> <p>b) Realizar processo seletivo unificado no município (HMMG e CHPEO) visando melhor qualificar a seleção do residente.</p>	

58. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva
Meta 2013: 0%, 2014: 0%, 2015:0%, 2016: 0%, 2017: 0%

Meta para 2014: 0% 



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
NÃO SE APLICA	Não se aplica
<p>Considerações: Não havia ampliação prevista para 2014.</p> <p>Recomendações: envidar esforços para ampliar residência multiprofissional no ano de 2016 e residência de medicina de família e comunidade.</p>	

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

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

Meta para 2014: 16,66% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
NÃO SE APLICA	Meta não atingida
<p>Considerações: Não havia ampliação prevista para 2014. Houve solicitação pela COREME (Coordenação de Residência Médica – CHPEO - Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi) para ampliação de duas novas vagas de residência médica em psiquiatria à Comissão Nacional de Residência Médica, entretanto não houve aprovação para o ano de 2014, sendo esta aprovada para o ano de</p>	

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



2015, com bolsas financiadas pelo pró-residência do Ministério da Saúde. A SMS consolidou as parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, PUC e UNICAMP), com inclusão de um Módulo Introdutório, organizado pelo CETS, anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, com a participação de 96 residentes no ano de 2014. Houve um processo de avaliação e mapeamento dos serviços que compõe os cenários de prática na formação destes residentes. Houve **curso de especialização em parceria com o Ministério da Saúde/Instituto Sírio Libanês/ DRS7 / PMC**, para os profissionais da SMS para atuar como **Preceptores no SUS**, com a formação de 29 profissionais. Incentivo à participação nos cenários de prática. No CHPEO houve criação Residência Médica de ortopedia com 4 vagas e anesthesiologia com 2 vagas, com bolsas financiadas pelo pró-residência do Ministério da Saúde de urologia com 1 vaga, com bolsas financiadas pelo Município de Campinas – SMS. Para organização dos cenários de práticas foram realizadas 6 Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências, visando qualificar o processo de ensino-serviço.

Recomendações:a) Manter parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, PUC e UNICAMP), com inclusão de um Módulo Introdutório, organizado pelo CETS, anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, com a participação de residentes;
b) Inclusão gradativa dos residentes dos Programas de Residência Médica no Módulo Introdutório, organizado pelo CETS, anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal.
c) Manter e ampliar os Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências, visando qualificar o processo de ensino-serviço.

60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados

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



Meta para 2014: 10 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
Zero	Meta não atingida
Considerações: Ainda não implantado conforme a Portaria Ministerial. 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: implantar gradativamente em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde, conforme as metas acima descritas.	

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

Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Realização de 12 Oficinas sendo: 03 de Avaliação de Residência Multiprofissional (Unicamp e PUC) e 09 reuniões de pactuação de estágios do segundo semestre; Realização de 12 reuniões da CT PIES. Formação de 32 profissionais para atuar como articuladores da PIES nos	

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



cenários de prática.

Recomendações: a) Manter e monitorar os processos em andamento;

b) Organizar novas turmas do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, com **formação de mais 50** profissionais em 2015.

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

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

Meta 2014: no mínimo 80% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: 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.	
Recomendações: manter e monitorar o vínculo protegido para os trabalhadores do SUS.	


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

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

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
NÃO se aplica	
Considerações: Existem mesas de negociação para discussões de relações do trabalho na área da saúde, contudo estas não atendem as determinações descritas neste indicador pelo MS.	

Objetivo 11.4 - Adotar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em saúde

Meta Municipal 11.b - Realizar acolhimento de 100% dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde, durante cada ano da vigência do plano.

Meta 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
35%	Meta não atingida
Considerações No ano de 2014 foram acolhidos 161 profissionais pelo CETS. Esta meta foi parcialmente cumprida em virtude de aposentadorias e transferências de profissionais da equipe anterior do CETS. A equipe do CETS está em fase de recomposição para garantir esta missão.	
Recomendações: Implementar ações de manutenção da política de acolhimento de 100% dos novos trabalhadores.	



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

Meta para 2014: 63,6% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
86,62% (382/441)	Meta atingida
Considerações: houve ampliação da oferta de vagas oferecidas para remanejamento Recomendações: manter e monitorar.	

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

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
NÃO SE APLICA	
Considerações: A Prefeitura Municipal de Campinas possui Plano de Cargos, Carreiras e Salários com família Saúde.	


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

Meta 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: A avaliação de desempenho realizada no 1º quadrimestre de 2014, segundo programação da SMRH. Recomendações: a) Manter o monitoramento das avaliações de desempenho. b) 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.**Meta 2014: 04 oficinas** 


Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
04	Meta atingida
Considerações: Foram realizadas 04 oficinas de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador , qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho, nos CS Florence, Santa Lúcia, Lisa e São Cristóvão.	
Recomendações: Reavaliar estrutura de gestão visando adequar às normas de Saúde do trabalhador.	

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



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
59	Meta atingida
Considerações: Foram acompanhados 59 servidores acompanhados no processo de retorno e reinserção ao trabalho;	
Recomendações: manter e monitorar as ações de processo de retorno e reinserção ao trabalho.	

Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho**Meta Municipal 11.h - Manter o acompanhamento de processos disciplinares através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades**

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
87	Meta atingida
Considerações: foram acompanhados 87 servidores através da intermediação da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.	
Recomendações: manter e monitorar as ações de processo da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de compromissos e responsabilidades.	

Objetivo 11.6 - Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.**Municipal 11.i - Apontar a necessidade de recomposição do quadro, baseado no dimensionamento, para 100% dos serviços de saúde, ao final dos quatro anos.** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
--------------------------	-----------------------------

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

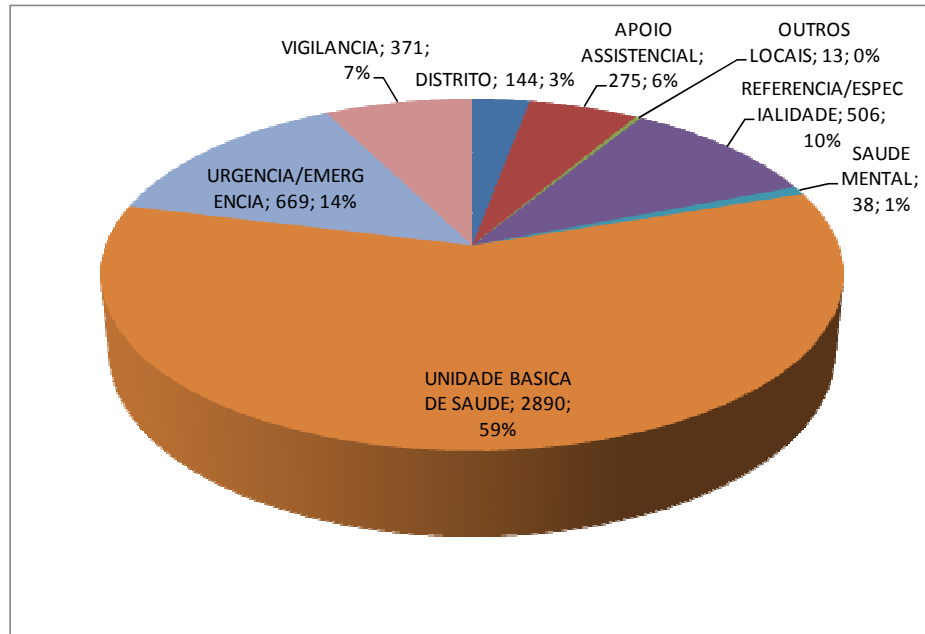


60%	Meta atingida, se considerarmos o ano 2017
<p>Considerações: realizado o processo de dimensionamento na Atenção Primária e processo em andamento dimensionamento do Eixo Especialidades (CRI/CRR/AMDA/Policlínicas e Laboratório Municipal).</p> <p>Recomendações: concluir este processo visando o equilíbrio entre assistência e Gestão ao recompor o quadro.</p>	



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

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



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

**Secretaria Municipal de Saúde**

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 Municipal de Saúde

Meta 2014: 1 


Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
01	Meta atingida
<p>Considerações: 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.</p> <p>Recomendações: Este indicador só se aplica a cada quatro anos. Proposta de substituição por envio de Relatórios Anais de Gestão enviados ao CMS.</p>	

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



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

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

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (5/5)	Meta atingida
<p>Considerações: Existe Conselho Distrital de Saúde nos 5 Distritos de Saúde com reuniões periódicas.</p> <p>Recomendações: manter e monitorar os CSD.</p>	

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

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (64 Centros de Saúde)	Meta atingida
<p>Considerações: Conforme informação do Conselho Municipal de Saúde</p>	

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



Recomendações: a) Manter e monitorar os CLS dos Centro de Saúde, com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.
 b) Implantar CLS nos demais Serviços de Saúde (que ainda não possuem) com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.

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



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (14)	Meta atingida
<p>Considerações: Cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes, com avaliação de contrato de metas das entidades conveniadas</p> <p>Recomendações: Estimular a participação dos conselheiros nas reuniões mensais.</p>	

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



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
60	Meta atingida
<p>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. Houve formação de Conselheiros Locais e Distritais nas regiões Noroeste e Sudoeste com formação de 77 pessoas. No mês de Dezembro, foi realizada a Oficina da Atenção Básica, com organização conjunta CMS e SMS, contando com a participação de 291 pessoas nos dois dias de evento</p> <p>Recomendações: Fortalecer a integração entre Gestão e Controle Social com espaços de formação e compartilhamento das questões afetas ao SUS.</p>	

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.

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



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
8	Meta atingida
<p>Considerações: Realização das seguintes Oficinas: Oficinas de organização e planejamento em Urgência e Emergência; Assistência Farmacêutica; Atenção Básica; Especialidades; Serviços de Referências; Saúde Mental; Enfrentamento da Sífilis Congênita; Oficina de Atenção Primária; Oficina Regional de Especialidades.</p> <p>Recomendações: manter a oferta de Oficinas para o ano de 2015, considerando que são potentes espaços coletivos de discussões sobre os processos de trabalho e de reorientação com vistas à qualificação dos serviços de atenção à saúde no SUS. Implantação do e-SUS AB em todo o município no primeiro semestre de 2015.</p>	

Meta Municipal 12.g - Informatização dos serviços de saúde todas as Unidades de Saúde até 2017 (76 serviços de saúde: 64 Centros de Saúde, 05 Pronto Atendimento, 02 Centros de Especialidades, Centro de Referência em Reabilitação, CEREST, Centro de Referência em DST/AIDS, SAMU e Central Municipal de Regulação)



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
10,52% (8/76)	Meta atingida
<p>Considerações: Em 2014 foram informatizadas 07 das Unidades Básicas e Centro Municipal de Regulação. Houve implantação do GEMM em 98% dos Serviços de Saúde (dispensários das Unidades) e Almoxarifado Central da SMS. Já estão informatizados o Departamento de Prestação de Contas, a Coordenadoria de Informação e Informática (CII), e a Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)(CMR),</p> <p>Recomendações: Pactuado com a IMA a informatização de 40 unidades de saúde, até dezembro de 2015. Monitorar, mensalmente, o processo de informatização. Informatizar todas as salas de vacina até agosto de 2015 para implantação do SI PNI, bem como os consultórios de gineco-obstetrícia para implantação do SIS CAN.</p>	

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



Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
zero	Meta não atingida
<p>Considerações: O Projeto de Identificação do usuário de saúde da Região Metropolitana de Campinas através do Cartão SUS foi reavaliado pelos gestores da RMC, houve proposta de modificação do Projeto Básico e já foi encaminhado ao Ministério da Saúde. Após autorização do MS daremos início das atividades loco - regionais. Previsão para resposta até o 1º semestre de 2015.</p> <p>Recomendações: após a aprovação do Ministério da Saúde dar início ao processo de implementação do Projeto do Cartão Metropolitano em Campinas.</p>	

Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

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





Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
25% (01/4)	Meta atingida
Considerações: Foi formalizado o Comitê Técnico da Saúde da População Negra, conforme Decreto nº 18.160, de 19.11.2013, com início de vigência em 08 de abril de 2014.	
Recomendações: Implementar as propostas apresentadas pelo Comitê Técnico da Saúde da População Negra para o ano de 2015:	
I)	Implementar esta Política em âmbito municipal;
II)	Organizar o funcionamento administrativo e financeiro do Comitê Técnico da Saúde da População Negra;
III)	Capacitar os trabalhadores das UBS, com relação a informações e cursos sobre as especificidades da saúde da população negra;
IV)	Implantar políticas direcionadas à saúde da população negra conforme estabelecidas na Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009;
V)	Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;
VI)	Elaborar materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;
VII)	Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;
VIII)	Elaborar banco de dados referentes às informações sobre pacientes das especificidades, relacionadas a saúde da população negra;
IX)	Definir gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
X)	Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;
XI)	Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
XII)	Garantir da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria GM/MS No. 1.996, de 20 de agosto de 2007;
XIII)	Fortalecer a gestão participativa, com incentivo e participação popular e ao controle social;
XIV)	Humanizar o processo de acolhimento, no serviço de dispensação na assistência farmacêutica, na atenção diferenciada na internação e atendimento nas UBS.

Meta Municipal 12.i – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde**Meta 2014: 100%**

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
81,97% (63/63)	Meta não atingida
Considerações: houve um expressivo aumento de apresentação dos RQG aos CLS, passando de 75,41% no 1º RQG para o 3º RQG	
Recomendações: incentivar, monitorar e requerer que os RQG sejam apresentados periodicamente nos CLS.	

OBS:





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



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

Quad:	Meta Municipal 12.j - Apresentação deste Relatório de Gestão (RQG/RAG) ao Conselho Local de Saúde	L	N	NO	S	SO	Total Geral	Percentual
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%

Distrito	3º RQG		
	CS	NÃO	SIM
L	CS 31 de Março		1
	CS Boa Esperança		1
	CS Carlos Gomes	1	
	CS Centro		
	CS Conceição		1
	CS Costa e Silva		1
	CS Joaquim Egídio	1	
	CS São Quirino		1
	CS Sosas	1	
	CS Taquaral		1
N	CS Anchieta		1
	CS Aurélia		1
	CS Barão Geraldo		1
	CS Boa Vista		1
	CS Cássio Raposo		1
	CS Eulina		1
	CS Rosália	1	
	CS Santa Bárbara		1
	CS Santa Mônica		1
	CS São Marcos		1
	CS Village		1
NO	CS Campina Grande	1	
	CS Florence		1

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



	CS Floresta	1	
	CS Integração		1
	CS Ipaussurama		1
	CS Itajaí		1
	CS Lisa		1
	CS Pedro de Aquino		1
	CS Perseu		1
	CS Rossin		1
	CS Santa Rosa		1
	CS Satélite Íris		1
	CS Valença		1
S	CS Campo Belo		1
	CS Carvalho de Moura		1
	CS Esmeraldina		1
	CS Faria Lima		1
	CS Fernanda		1
	CS Figueira	1	
	CS Nova América		1
	CS O Maia		1
	CS Oziel		1
	CS Paranapanema	1	
	CS Santa Odila		1
	CS São Domingos	1	
	CS São José		1
	CS São Vicente	1	
	CS Vila Ipê		1
	CS Vila Rica		1
SO	CS Aeroporto		1
	CS Capivari		1
	CS DIC I		1
	CS DIC III		1
	CS Santa Lúcia		1
	CS Santo Antônio		1
	CS Santos Dumont		1
	CS São Cristóvão		1
	CS Tancredo Neves	1	
	CS União dos Bairros		1
	CS Vila União		1
	CS Vista Alegre		1

**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** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
1 (100%)	Meta atingida
Considerações: Há a Ouvidoria Municipal, que atende a todas as áreas da Prefeitura.	
Recomendações: Manter e monitorar o processo de ouvidoria.	

66. Componente do SNA estruturado**Meta 2014: 2** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
50% (1/2)	Meta não atingida
Considerações: O Departamento de Prestação de Contas da SMS em pleno funcionamento e a Coordenadoria de Avaliação e Controle com atendimento parcial ao determinado pela Lei Complementar 141/2012.	
Recomendações: Adequar a CAC em consonância com o disposto na Lei 141/2012.	

Relatório Anexo: RAG 2014 CAC 1.1

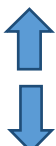
67. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde**Meta 2013: N/A Metas 2014 a 2017: 1 alimentação anual pelo município**

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
NÃO SE APLICA	
Considerações: os técnicos que possuíam formação para tal, aposentaram.	
Recomendações: Capacitar e formar profissionais para alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	

Meta Municipal 13.a - Implantar e implementar Portal da Transparência da SMS.**Meta 2014: 1** 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
1 (100%)	Meta atingida
Considerações: serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.	
Recomendações: Manter as informações atualizadas no Portal da Transparência e monitorar o funcionamento.	

OBS:



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





Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados *online*.
Meta 2014: 100% 

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (14/14)	Meta atingida
<p>Considerações: Com a organização do Departamento de Prestação de Cotas e, por conseguinte, com a informatização do serviço, hoje todos os serviços conveniados possuem prestação de contas <i>online</i>, com garantia de acesso do conselho fiscal do CMS e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por meio de senha. Abaixo cópia do resumo de convênios que possuem as contas disponibilizadas em sistema. Ademais, cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes.</p> <p>Recomendações: Manter e monitorar a prestação de contas <i>online</i> de todos os Convênios de prestadores de serviços de atenção em saúde em parceria com a SMS.</p>	

Relatório Anexo:

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

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



ANEXOS DOS RQG DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:

Errata RAG 2014 G VIDA 2.6 b	30/03/2015 08:49	Adobe Acrobat D...	557 KB
RAG 2014 APAE 2.1	06/03/2015 12:24	Documento do Mi...	1.101 KB
RAG 2014 APASCAMP 2.2	06/03/2015 12:22	Documento do Mi...	8.280 KB
RAG 2014 BENEFICÊNCIA 2.3	30/03/2015 11:37	Documento do Mi...	38 KB
RAG 2014 CAC 1.1	30/03/2015 07:54	Documento do Mi...	36 KB
RAG 2014 CASA DE SAÚDE 2.4.a	06/03/2015 12:03	Planilha do Micro...	17 KB
RAG 2014 CASA SAÚDE 2.4	06/03/2015 12:25	Documento do Mi...	91 KB
RAG 2014 CII 1.6	30/03/2015 14:24	Planilha do Micro...	11 KB
RAG 2014 CMR 1.2	10/03/2015 14:26	Documento do Mi...	106 KB
RAG 2014 FSDOWN 2.5	06/03/2015 12:21	Documento do Mi...	7.863 KB
RAG 2014 GRUPO VIDA 2.6 a	06/03/2015 12:05	Planilha do Micro...	18 KB
RAG 2014 GRUPO VIDA 2.6	06/03/2015 12:26	Documento do Mi...	132 KB
RAG 2014 IMC 2.7	10/03/2015 14:25	Documento do Mi...	490 KB
RAG 2014 MÁRIO GATTI 2.8	30/03/2015 11:46	Planilha do Micro...	88 KB
RAG 2014 MATERNIDADE 2.9	30/03/2015 11:19	Documento do Mi...	48 KB
RAG 2014 N. CONV. GOVERN. 1.3	30/03/2015 07:50	Documento do Mi...	85 KB
RAG 2014 NPO 1.4	06/03/2015 11:58	Documento do Mi...	46 KB
RAG 2014 PUCC e PENIDO BURNIER 2.10 ...	30/03/2015 08:22	Planilha do Micro...	201 KB
RAG 2014 RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS...	30/03/2015 14:23	Documento do Mi...	16 KB
RAG 2014 SPDM 2.12	30/03/2015 08:24	Planilha do Micro...	85 KB
RAG 2014 SS CÂNDIDO FERREIRA 2.13	30/03/2015 07:47	Documento do Mi...	163 KB

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Meta 2014: 100%

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100% (3/3)	Meta atingida
Considerações: Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde.	
Recomendações: Implementar ações de monitoramento de custos.	

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

Meta 2014: 100%

Resultado no Ano de 2014	Considerações/Recomendações
100%	Meta atingida
Considerações: Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. No ano de 2014 estamos em processo de revisão destes contratos em virtude das novas Portarias de 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.	
Recomendações: a) Reavaliar os Indicadores de Metas conforme os critérios estabelecidos na portaria de contratualização. A Portaria de contratualização teve sua vigência prorrogada para Dezembro 2015.	

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

