



1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) 2015

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 2015: 50% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	(Pop. 2015 estimada IBGE) 43,91	169 ESF cadastradas e 168 implantadas ESB I – 49; ESB II – 12 MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP Competência: março de 2015 Memória de Cálculo: $(169 \text{ EPSF} \times 3.000) / 1.154.617 \text{ hab.} 2015 \times 100$; Dados do Ministério da Saúde: $169 \text{ EPSF} \times 3.000 / 1.080.999 \text{ hab.} 2010 \times 100 = \mathbf{46,90\%}$ Considerações: a) Foi aprovada em primeira instância pela Câmara Municipal a ampliação de mais 600 empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde. b) Chamados 350 Técnicos de Enfermagem o que permitirá a habilitação de mais EPSF, ampliando a cobertura do município.
2º Quadrimestre		
3º 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

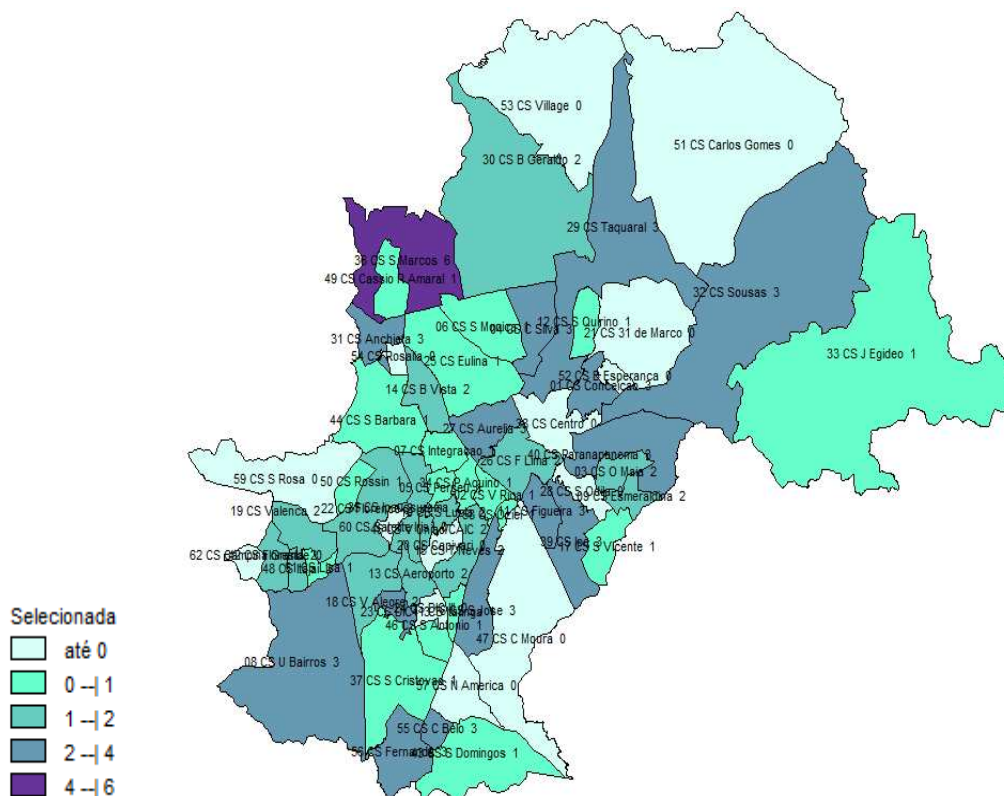
Secretaria Municipal de Saúde



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

Mapa de Distribuição dos Profissionais Mais Médicos em Campinas





Obs: Os 4 profissionais do CS San Martin estão temporariamente mapeados no CS São Marcos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Programa Mais Médicos e Provac - Distribuição		
DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO	Nº PROF
LESTE	CENTRO DE SAUDE ANTONIO DA COSTA SANTOS (CONCEICAO)	3
	CENTRO DE SAUDE CONEGO MILTON SANTANA (TAQUARAL)	3
	CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	3
	CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	1
	CENTRO DE SAUDE SAO QUIRINO	1
	CENTRO DE SAUDE SOUSAS	3
LESTE Total		14
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	3*
	CENTRO DE SAUDE ATILLIO VICENTIN (BARAO GERALDO)	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
	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
SUDOESTE	CENTRO DE SAUDE AEROPORTO	2
	CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS	2
	CENTRO DE SAUDE DIC I	3
	CENTRO DE SAUDE DR. MOISES LIBERMAN (SANTO ANTONIO)	1
	CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	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	2
	CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	2
SUDOESTE Total		19



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



DISTRITO	LOCAL DE TRABALHO	Nº PROF
SUL	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	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	3*
SUL Total		28
Total geral		96
Programa Mais Medico		92
Provab (*)		4

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



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

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: Redução de 1,16% ao ano, a partir de 20,53% em 2013. **Meta para 2015: 20,05%**

Indicador de avaliação Anual - Resultado Ano 2015	Considerações/Recomendações
23,23% (1º Quadrimestre) - parcial	Necessidade de pactuação com os hospitais para o encaminhamento dos relatórios de alta em tempos oportunos para o acompanhamento dos pacientes pela APS. Ampliar o Projeto do Hospital Municipal Mário Gatti para os outros Distritos. Retomar as discussões com os outros prestadores, sendo este um indicador de valoração qualitativa.

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

Meta: Aumentar em 5,5% em 4 anos.

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA DE BOLSA FAMÍLIA										
Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cober. Bolsa Família	89,66	49,99	29,91	41,71	53,18	34,62	40,17	44,74	39,53	35,5



Fonte: DRS 7

Meta para 2015: 45,97%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	12,23%	Dados parciais devido a epidemia de dengue, em fase de acompanhamento, pois há fechamento deste indicador em junho. Recomendações: Melhorar o acompanhamento com apropriação das unidades no programa de transferência de renda (Programa Bolsa Família). Rever processo de trabalho considerando-se que o atual cadastro está em sistema compartilhado com a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social, o que por conseguinte tem gerado morosidade no retorno da informação, bem como perda de alguns dados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

A partir de 2015 aumentar em 0,8% ao ano até 41,4 em 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Saúde



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 2015: 39,31 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	39,35%	A meta para o quadrimestre foi atingida. Foram realizados adequações e apontamentos para o aumento da cobertura populacional e equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde chegando em março de 2015 em 76 equipes cadastradas Foram autorizadas as contratações de recursos humanos na área de saúde bucal. Os profissionais deverão tomar posse a partir do 2º quadrimestre aumentando a cobertura populacional.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Meta: 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 2015: 0,75 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,11	A meta do quadrimestre não foi atingida, os procedimentos de escovação supervisionada tenderão a crescer devido ao calendário escolar, regularização de insumos e planejamento das unidades. Houve perda de informação e produtividade devido a problemas do sistema em vigor.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

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

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014

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

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

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



Meta 2015: Manter 8,09 % 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	9,04%	A meta prevista para o quadrimestre foi atingida, a proporção de exodontia mantém reduzida no 1º quadrimestre de 2015, deverá ser priorizada a implantação do CEO Leste. As ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua no 2º quadrimestre. No 1º Quadrimestre houve tendência de declínio da proporção, atingindo a meta prevista.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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 2015: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



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 2015: 2,34 

Indicador de avaliação Anual – Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Avaliação anual	- Estruturado “Núcleo de Especialidade” no DS Leste, em parceria com profissionais da gestão da clínica, que impactou significativamente no acesso qualificado à atenção especializada e redução do tempo de espera em várias especialidades. - Houve ingresso de profissionais concursados para a área

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



	<p>administrativa das Unidades de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhada solicitação de aquisição de equipamentos permanentes para compor parque tecnológico das Policlínicas, bem como apontada a necessidade de contrato de manutenção de equipamentos; - Efetivada a contratação de serviço para ampliação da oferta de exames de endoscopia (300 exames mensais) e de colonoscopia (60 exames mensais); - Desencadeado novo processo para compra de exames de análises clínicas (curvas glicêmicas e espermograma) após desistência da empresa que estava contratada.
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade

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 2015: 2,97 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
0,50 (Parcial 1º Quadrimestre) Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

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 2015: 8,96 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório	- Teve início o funcionamento do 3º turno do serviço 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



Anual de Gestão	radioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG); - Redistribuída cota de exames de ressonância nuclear magnética (RNM) entre o município de Campinas e demais municípios, visando reduzir o tempo de espera para realização do exame e agilizar o diagnóstico. Esta meta é de avaliação anual.
------------------------	--

10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

Aumentar em 1,63 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.

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 2015: 4,35 

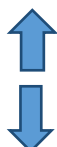
Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
814 (parcial em nº absoluto) Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado 

Manter 100% dos serviços hospitalares com contrato de metas firmado. **Meta 2015: 100%**

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100% Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Recomendação: revisão de todas as metas de Contratualização, conforme determinação do Ministério da Saúde.
2º Quadrimestre	
3º 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



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: 8 serviços de urgência com notificação de violências implantada e notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

Meta 2015: 8



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	Meta programada para 2º Quadrimestre	Capacitação de todas as 8 unidades de urgência e emergência marcados para junho e julho. Meta não cumprida por conta das ações de atendimento da epidemia de dengue nos PS, PA.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

13. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

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 2015: 60,36



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

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

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



PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

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

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Meta 2015: 12,78



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



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

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).

Manter 100%, inclusive durante todo o período do plano.

Meta 2015: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Em Campinas o SAMU está implantado. Implantada base descentralizada na região do Campo Grande, mantendo a cobertura de 100%. Recomendação: implementação do SAMU Regional em processo de discussão junto a Região Metropolitana.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

17. Proporção das internações de U/E reguladas

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

Manter 100% dos leitos próprios e conveniados ao SUS.

Meta 2015: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	O SAMU faz regulação dos casos pré-hospitalares e as internações são reguladas pela Central Municipal de Regulação de Campinas e, após as 22 horas, estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (Sistema CROSS).
2º Quadrimestre		
3º 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



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

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 2015: 0,47





Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,45	Agenda para coleta de CO com ginecologista e/ou enfermagem independente da consulta Precisamos focar na qualidade da coleta e especialmente o seguimento dos resultados alterados. E qualificar a busca das mulheres que não frequentam as UBS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: O diagnóstico tem sido eficiente, contudo há a necessidade de melhorar a busca das pacientes que não costumam fazer o exame periodicamente, onde os diagnósticos são feitos tardiamente, sendo importante causa de óbitos entre as mulheres. Recomendações: Realização de campanhas para conscientização da necessidade da coleta e controle absoluto dos exames alterados e seu seguimento registrado na UBS por pelo menos 5 anos. Manter o monitoramento de 100% dos casos e implementar o SISCAN.
2º Quadrimestre		
3º 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



19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos
Aumentar 0.03 ao ano.

RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS

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

Fonte: DRS 7

Meta 2015:0,36



Resultados	Considerações/Recomendações																						
1º Quadrimestre População 105.507/3	0,09 (parcial)	<p>O rastreamento por mamografia ficou prejudicado pela lentidão no processo de reparação do mamógrafo da Poli II e pela precariedade do serviço de imagem oferecido pelo Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi.</p> <p>Há necessidade de reforçar a importância do exame clínico das mamas e a prontidão em atender e encaminhar se necessário, qualquer queixa mamária, lembrando que o câncer de mama é a 1ª causa de óbito por câncer em mulheres no Brasil.</p> <table border="1"> <tr> <td>50 a 54 anos</td> <td>441</td> <td>332</td> <td>343</td> <td>1116</td> <td rowspan="4">3423</td> </tr> <tr> <td>55 a 59 anos</td> <td>413</td> <td>318</td> <td>287</td> <td>1018</td> </tr> <tr> <td>60 a 64 anos</td> <td>306</td> <td>210</td> <td>244</td> <td>760</td> </tr> <tr> <td>65 a 69 anos</td> <td>209</td> <td>166</td> <td>154</td> <td>529</td> </tr> </table> <p>Fonte Datasus: janeiro a março 2015.</p>	50 a 54 anos	441	332	343	1116	3423	55 a 59 anos	413	318	287	1018	60 a 64 anos	306	210	244	760	65 a 69 anos	209	166	154	529
50 a 54 anos	441	332	343	1116	3423																		
55 a 59 anos	413	318	287	1018																			
60 a 64 anos	306	210	244	760																			
65 a 69 anos	209	166	154	529																			
2º Quadrimestre																							
3º Quadrimestre																							

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



Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<p>Uma vez feito o diagnóstico o tratamento tem sido iniciado dentro dos 60 dias conforme a lei.</p> <p>Há necessidade de consolidar a implantação do SISCAN para melhorar o rigor do seguimento das usuárias. Há necessidade de se criar estratégias para buscar população feminina que não frequenta as UBS. Agilizar o processo de diagnóstico</p>
2º Quadrimestre		
3º 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



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

20. Proporção de Parto Normal

Aumentar 0,5% ao ano a proporção ao parto vaginal.

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 2015: 32,30.



Resultados	Considerações/Recomendações																												
1º Quadrimestre	37,80 %	<p>Há necessidade de ações de qualificação do atendimento pré-natal e das indicações de cesariana. Mas cumpre destacar que quando se analisa somente os partos ocorridos no SUS temos: 54,6% de partos vaginais e 45,33% de partos cesárea. E se compararmos com o setor privado tem-se: 18,49% de partos vaginais e 81,46% de partos cesárea.</p> <p>Memória de cálculo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de parto</th> <th>SUS</th> <th>CONVENIO</th> <th>IGNORADO</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>vaginal</td> <td>1.594 (54,56%)</td> <td>470 (18,49%)</td> <td>1</td> <td>2.066 (37,80%)</td> </tr> <tr> <td>cesáreo</td> <td>1.325 (45,33%)</td> <td>20170 (81,49%)</td> <td></td> <td>3.395 (62,12%)</td> </tr> <tr> <td>Não informado</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>2.923 (53,48%)</td> <td>2.541 (46,49%)</td> <td>1</td> <td>5.465</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte Tabnet (atualizado até 14/05/2015).</p>			Tipo de parto	SUS	CONVENIO	IGNORADO	TOTAL	vaginal	1.594 (54,56%)	470 (18,49%)	1	2.066 (37,80%)	cesáreo	1.325 (45,33%)	20170 (81,49%)		3.395 (62,12%)	Não informado	-				TOTAL	2.923 (53,48%)	2.541 (46,49%)	1	5.465
Tipo de parto	SUS	CONVENIO	IGNORADO	TOTAL																									
vaginal	1.594 (54,56%)	470 (18,49%)	1	2.066 (37,80%)																									
cesáreo	1.325 (45,33%)	20170 (81,49%)		3.395 (62,12%)																									
Não informado	-																												
TOTAL	2.923 (53,48%)	2.541 (46,49%)	1	5.465																									
2º Quadrimestre																													
3º 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



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 2015: 80%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	79,39%	<p>Meta próxima a pactuada.</p> <p>Memória de cálculo: (4.354 gest. Com & ou mais cons. / 5.484 nascidos vivos) * 100. Fonte Tabnet (atualizado até 14/05/2015).</p> <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: realizar busca ativa de gestantes menos assíduas.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL



Manter a meta durante o plano.

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

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

Meta 2015: 2

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

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



23. Número de óbitos maternos ANUAL

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS

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

Fonte: SINASC - CAMPINAS - Período de 2006 a 2014

Meta 2015: até 5

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	2	01 óbitos por causa direta e 01 óbitos por causa indireta Recomendações: reorganizar o pré-natal de alto risco e capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas. Dialogar sobre processo de trabalho visando a qualificação do pré-natal. Mantemos o apontamento de implementar a Rede Cegonha em todos seus componentes, bem como manter a realização de evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos. Faz-se necessária a ampliação de oferta de profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL



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 2015: manter 9

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	6,3	Dados Parciais 35 óbitos em 5556 nascidos vivos < 1 dia = 10 1 a 6 dias = 08 7 a 27 dias = 09 28 a < 1 ano = 08 A avaliação anual deste indicador é mais adequada. O resultado até o presente momento está satisfatório, ou seja, a mortalidade infantil diminuiu. Entretanto este indicador é anual e só no início de 2016 teremos as informações completas. Considerações: as considerações relativas às qualificações do pré-natal estão em perfeita 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

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



		domiciliares aos recém-nascidos, manter esquema de imunização dentre outros. Recomendações 3º Quadrimestre: rever junto CTPH vagas para UTI neo, qualificar junto às EPSF o pré-natal para manter o indicador até o final do ano. Fonte: TABNET/ SIM
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Meta 2015: 90%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	74,29%	Considerações: todos os óbitos são investigados e discutidos, realizando-se evento sentinela para estes casos. Recomendações: Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementação de todos os componentes da Rede Cegonha.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

26. Proporção de óbitos maternos investigados

Meta 2015: 100%



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

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

Meta 2013: 90%





Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: todos os óbitos maternos foram investigados. Recomendações: manter a investigação de todos os óbitos.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Taxa de detecção de sífilis gestante	1,40	6,64	9,39	11,02	16,94
Coefficiente de incidência sífilis congênita	0,93	1,42	1,98	3,85	4,44

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2015: 47



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	23 (CI: 4,01)	Cumpra observar que houve intensificação das ações de vigilância, o que, por conseguinte, aumentou o número de diagnósticos em gestantes e em recém-nascidos. Implementar todas as ações programadas na Oficina de Sífilis Congênita realizada em outubro de 2014. Dentre estas se destacam: a) ações de tratamento do parceiro, pois isto tem demonstrado uma grande fragilidade na prevenção da sífilis congênita no Município de Campinas; b) ações de avaliar e qualificar o pré-natal, implantar ações de envolvimento do parceiro para o acompanhamento do pré-natal; c) ações de capacitação para profissionais médicos e enfermeiros nos Distritos Sul e Leste; d) Vigilância de exames laboratoriais da rede privada; e) orientação dos profissionais da rede privada quanto ao tratamento da gestante; f) Discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais de Mortalidade Materna e Infantil. Memória de cálculo CI: (23 casos/5.730 nascidos vivos)*1.000 Fonte: SINAM Recomendações: a) manter todas as ações que já estão sendo desenvolvidas. b) ações de capacitação para profissionais médicos e enfermeiros nos Distritos Norte, Sudoeste e Noroeste.
2º Quadrimestre		
3º 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



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 – CAPS

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 2015: 1,60



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	1,22	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. Completar segunda equipe de consultório na rua, e adquirir veículo adaptado para ampliação das ações. Completar equipes do CAPSi Noroeste e Sul e intensificar a procura de imóveis para estruturação dos serviços, bem como delinear necessidade de serviços para inclusão no chamamento.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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 – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral = n de leitos psiquiátricos em hospital geral/total de leitos psiquiátricos do município. Meta 2015 0,33, 2016 0,4

Meta 2015:



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		Índice de cobertura de CAPS mantém o mesmo do último relatório. 1 quadrimestre 2015 realizado chamada de enfermeiro para composição da equipe dos Capsi. Finalizar a contratação de Rh e locação de imóvel para sede do CAPSi.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

Meta 2015: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Manter a produção de dados. Manter a produção dos dados e ampliar a utilização dos mesmos instrumentos de gestão pela coordenação local.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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 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: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50%	Capacitações municipais não previstas para primeiro semestre. Mantido 98 % de cobertura de matriciamento da AB. Manter matriciamento e programar oficina de Saúde mental no segundo semestre
2º Quadrimestre		
3º 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



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.

Meta 2015: 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50%	50 % Das unidades com ações conjuntas com Ceco. Meta revista para atingir 2 cecos por Distrito.
2º Quadrimestre		
3º 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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. Cumpre destacar que os CECO estão assim implementados: 2 no Distrito Sul, 2 Distrito Sudoeste, 2 no Distrito Leste, 1 no Distrito Norte e 1 no Distrito Noroeste. 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 2015: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º 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		
3º Quadrimestre		

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		
3º 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		Apenas 50% dos usuários de SRT estão em acompanhamento na AB. Ampliar para 100% os usuários de SRT acompanhados na AB. Não está previsto para 2015 ampliação de número de SRT
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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		

OBS.:



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



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

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

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

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

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

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa Mort. Prematura (< 70 anos)	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 2015:287,13

Resultados	Considerações/Recomendações		
1º Quadrimestre	105,3	<p>Necessidade de uma ferramenta única de cadastro de hipertensos e diabéticos. (Transição Sigab para o ESUS). Equipes PSF insuficientes com a perspectiva de aumento da cobertura pelos ACS. O protocolo de hipertensão está sendo atualizado para posterior capacitação das equipes no manejo e Classificação de risco. Para o segundo quadrimestre, quantificar as unidades básicas de Saúde que realizam práticas integrativas e quais são, visando a prevenção das DCNT. Realizar qualificação e capacitação de Lian Gong, além de cursos de caminhar para a saúde (DCNT) e microsistemas para médicos da rede municipal, visando o alívio de processos algícos. Ampliar Projeto “Cuidando do Cuidador” através da Saúde Integrativa, para o Distrito Norte, hoje presente no Distrito Leste).</p>	
	C00-C97		276
	E10-E14		22
	I00-I99		233
	J30-J98		45
	Total		576
2º Quadrimestre			
3º Quadrimestre			

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 para 2015: 80%

Resultados	Considerações/Recomendações
2º Quadrimestre	A imunização contra influenza acontece sempre no segundo quadrimestre do ano.

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



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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

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

Meta para 2015 no SISPACTO: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33% coberturas vacinais: BCG: 34,46%; Rotavírus: 27,58%; Influenza (2015): 18,15%; Penta: 31,82%; VIP: 32,31%; Tríplice Viral: 30,84%; Meningo C: 30,38%; Pneumo: 32,65% SCR=32,4%	O banco de dados do SI-PNI fecha os dados do ano anterior em abril do ano subsequente, sendo que em 2014 100% das vacinas do primeiro ano de vida alcançaram as coberturas vacinais preconizadas. Fatores como falta de recursos humanos, dificuldades de abastecimento de imunobiológicos por parte do ministério da saúde, situação de epidemia de dengue na cidade, podem ter interferido na cobertura vacinal e na alimentação do sistema de informação.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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



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

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



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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Meta para 2015 83%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	78,1%	O período analisado foi a coorte de 31/07/13 a 30/04/14. Há 4 casos em aberto sendo que: 1 não iniciou o tratamento e 3 estão em tratamento prolongado. A taxa de abandono de tratamento, neste período é de 12,35% e o perfil de casos vulneráveis: pessoas em situação de rua (23,3%), HIV (20%), álcool (46,7%). Recomendações: Investir na adesão ao tratamento com a estratégia tratamento supervisionado; buscar parcerias para apoiar estes casos. O município vem com discreta melhora na taxa de cura em torno de 1%
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



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

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

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Meta 2015: 88%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	65,04%	O período analisado foi de 01/01/15 a 04/2015, ainda temos casos que constam em andamento (25 casos), Dificuldades do fluxo de informações sobre a realização do teste de HIV, desde a informação das unidades para as Visas, e as visas regionais de abastecimento no TBWEB
2º Quadrimestre		
3º 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



38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta 2015: 98,00%



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
	Este indicador é de avaliação anual.

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

Meta 2015: no mínimo 80,00%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	82,33%	Apesar da sobrecarga de trabalho dos técnicos da vigilância decorrente da epidemia de dengue, a meta de encerramento oportuno foi atingida
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados

Meta 2015: 353



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

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

Meta 2015: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município foram realizadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta: 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 2015: até 1 caso

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
0 (ZERO)	Não houve nenhum caso novo de criança menor de 5 anos com HIV em Campinas.

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



	OBS. Os dados são parciais porque este indicador é de avaliação anual.
--	--

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

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

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

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2015: 20,25%

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

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%)

Metapara 2015: (exames realizados).

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual. Meta Anual. Primeiro quadrimestre de 2014: 16615 exames de antiHCV (LMC e CTAs). Primeiro quadrimestre 2015: 18.399 exames de antiHCV (LMC e CTA centro): Ampliação de 10, 74% entre os dois quadrimestres.

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 2015: 90%

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre 67%	Meta Anual. O período analisado para os casos Paucibacilares foi de janeiro a abril de 2014 e Multibacilares foi de janeiro a abril de 2013. Sendo que, da forma Multibacilar para este período foram 7 casos (Dois estão com tratamento prolongado)

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



		e para a forma Paucibacilar foram 2 casos (Um caso foi transferido).
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES 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 2015: 90% 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2014	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual. Meta anual. Repactuar com os serviços que realizam tratamento da hanseníase o acompanhamento dos casos em tratamento prolongado, pois isto contribui para a dificuldade do alcance da meta. A série histórica do ano de 2015 é proporcional ao período de janeiro a maio de 2015.

47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

Meta 2015: 0 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Não há casos autóctones de Leishmaniose visceral. Os casos tratados estão em estado avançado. Monitoramento de focos de leishmaniose canina no Distrito de Sousas. Recomendação: Para cumprimento desta meta é importante a manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.
2º Quadrimestre	0	
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 80% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não avaliável	O Programa de Controle da Raiva no Estado de São Paulo está sendo revisto.
2º Quadrimestre	Não avaliável	
3º Quadrimestre		A campanha de vacinação antirrábica canina será realizada no mês de outubro.

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



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 2015: no máximo dois óbitos por ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	7 óbitos	Dentre os casos, quatro são em idosos. Há comorbidade de doença crônica. Apenas 1 caso foi atendido na rede pública. A letalidade de 0,02% é baixa. O Município de Campinas está passando pela pior epidemia de dengue desde a reintrodução do <i>Aedes</i> .
2º Quadrimestre	s	
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 35%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	7%	Foram 19.945 visitas de rotina o que corresponde a 7% dos imóveis do Município. O fato de estarmos em epidemia faz com que as equipes concentrem as atividades no controle da transmissão ao invés das atividades de rotina. Foram realizados bloqueios e controle de criadouros (BCC) em 54.067 imóveis; porém, 59.401, não foi possível a entrada para a realização do trabalho. A nebulização foi realizada em 34.871 imóveis; em 15.792 não foi possível sua realização. Outras atividades como arrastão, intensificação do casa a casa e telagem foram realizadas em 14.614 imóveis, ficando 18.281 não trabalhados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2015: 100%

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	30%	Meta não atingida, em função da não realização do

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



	Colif. totais = 100% turbidez = 100% ; cloro residual combinado: não atingiu a meta	cloro residual, devido à ausência de equipamento calibrado. Foram coletadas 16 amostras por mês, neste quadrimestre. Processo de aquisição já negociado. É importante a continuidade dos serviços de calibração de equipamentos é fundamental para que não ocorra a interrupção de análise da qualidade de água para consumo Humano.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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.

Meta até 2017: 25% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	8,33%	A meta anual deverá ser atingida.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 25% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	4,54%	Meta não atingida (Meta do 1º quadrimestre = 8,33%) De acordo com a última lista classificatória de áreas contaminadas emitida em Dezembro de 2013 pela CETESB, o município possui 133 áreas. Falta reposição de profissionais. Foi solicitado a contratação e 6 engenheiros ambientais para recompor as equipes de Vigilância Ambiental.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



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

Meta: no mínimo 50% até 2017 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Não realizado monitoramento de situação de saúde no primeiro quadrimestre. Há dificuldades para a adesão da população e também na implantação do protocolo por parte de uma unidade de saúde. Problema complexo e de difícil resolução.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 30% ao Ano 

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não se aplica	A partir do segundo quadrimestre será possível avaliar essa meta. Capacitação prevista para agosto de 2015 (2º RQG), com discussão e definição de quais tipos de estabelecimentos serão considerados grandes geradores. A partir disto deverão ser realizadas as avaliações do PGRSS, com inserção das informações no SIVISA.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Parcialmente atingida. Origem antrópica = zero ocorrência; acidentes naturais: Duas ocorrências de alagamentos que foram investigadas, nas regiões Norte e Noroeste. Os acidentes foram acompanhados, mas as informações não foram inseridas no SIVISA, bem como não foram repassadas ao GVS/CVS. As ações deverão ser reavaliadas para o próximo quadrimestre, considerando a necessidade de capacitação.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 25% ao Ano





Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Prevista capacitação e inspeção para o segundo quadrimestre de 2015. A recomposição da equipe é fundamental para atingir essa e outras metas. Proposta de inspeccionar 100% das ETAS entre julho de 2015 e julho de 2016, considerando situação de crise hídrica.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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).

Meta 2015: 70% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	23%	Meta atingida (31/135) . A inserção das informações no SISAGUA foi retomada, depois da revisão e liberação do Sistema pelo DATASUS. Os
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



		técnicos responsáveis pela avaliação receberam treinamento para inserção das informações, que já estão sendo atualizadas.
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33%	Meta atingida (16/48). A inserção das informações no SISAGUA foi retomada, depois da revisão e liberação do Sistema pelo DATASUS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todas as solicitações foram avaliadas. Neste período ocorreram 20 solicitações.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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.

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não se aplica	As inspeções desses serviços estão programadas para os outros quadrimestres. Em dois serviços foram avaliados laudos de análise de qualidade da água.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não se aplica	As inspeções desses serviços estão programadas para os outros quadrimestres, em função dos períodos das renovações de licenças.
2º Quadrimestre		
3º 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	23,08%	Dos 26 hospitais cadastrados, 6 foram inspecionados
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% até 2017



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	4,71%	Há 42 ILPIs e 2 Clínicas geriátricas, em atividade, cadastradas no SIVISA, com registro de 4 estabelecimentos vistoriados. Há 41 ILPIs em atividade, porém não cadastradas. O resultado refere-se somente às cadastradas no SIVISA. Nos próximos quadrimestres os estabelecimentos cadastrados serão vistoriados, quando da solicitação de renovação da Licença de Funcionamento.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	37,50%	Das oito indústrias, três foram inspecionadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 80% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	No mês de maio haverá capacitação para farmácias.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100% ao Ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	25%	Meta atingida - 8 indústrias inspecionadas de um total de 32.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	16,67%	Três indústrias inspeccionadas de um total de 18.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	11%	Foram inspeccionadas 7 indústrias de um total de 62. É um avanço, pois o mesmo resultado foi obtido para o ano todo de 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33,3%	Dos três estabelecimentos existentes, um foi inspeccionado.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100%





Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	6%	Foram inspeccionados 6% dos laboratórios (3 LabClin = 6% e 0 labAnatPat). Também foram realizadas duas re-inspeções (em relação a 2014) em laboratórios de anatomia patológica, devido ao risco à saúde do trabalhador e inspeções em Banco de Tecido Ocular, Banco de Células e Tecidos Germinativos e Postos de Coleta descentralizados. Com relação ao incremento de recursos humanos, foi quantificado o número necessário de servidores para o Sedite (atualmente são necessários mais um de 36h e um de 30h) e foi solicitado um servidor de forma emergencial, porém até o momento não ocorreu a disponibilização do servidor.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	40,98%	As inspeções desses serviços estão programadas para os

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



		outros quadrimestres, em função dos períodos das renovações de licenças.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100% 


Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	12,50%	As inspeções desses serviços estão programadas para os outros quadrimestres, em função dos períodos das renovações de licenças.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33,3%	De 9 estabelecimentos existentes, 3 foram inspecionados. As inspeções desses serviços estão programadas para os outros quadrimestres, em função dos períodos das renovações de licenças.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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.

Meta 2015: 100% ao ano 



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Meta Atingida. Há registro de uma denúncia relacionadas a comunidade terapêuticas no ano de 2015, que foi prontamente atendida.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 100% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Atenção Primária: 9,5% (6/63) Atenção Secundária: 5,5% (1/18) Atenção Terciária: 50% (1/2)	Além da rede de atenção à Saúde própria, alguns serviços conveniados (CMPCA, Irmandade de Misericórdia) e a Botica da Família foram inspecionados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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



Meta 2015: aumentar, no mínimo, 5% ao ano

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	30%	Em 2014 foram licenciados 1556 estabelecimentos. O aumento de 5% significaria 1634 estabelecimentos a serem regularizados. No Primeiro quadrimestre foram licenciados 489 estabelecimentos (LFI = 92 e Renovações de Licença= 397, totalizando 489) -> 489/1634 O VIA RÁPIDA EMPRESARIAL já está implantado, com 24 estabelecimentos relacionados à saúde licenciados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		


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.

Meta até 2017: aumentar, no mínimo, 20% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não aplicável	Meta provavelmente não será atingida até o final do ano. No Período o número total de agravos registrados foi de 270 na área de abrangência do CEREST, sendo destes 187 somente em Campinas. Houve redução de 45% de notificações na área de abrangência do CEREST e redução de 55% de notificações em Campinas. Iniciada articulação entre DEVISA, DS, DGDO para organizar e implantar um projeto para manter e capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância, com o intuito de reconhecerem, diagnosticarem e notificarem os agravos de ST
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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.

Meta 2015: aumentar, no mínimo, 20% ao ano 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Meta não atingida. Nenhum estabelecimento deste segmento foi inspecionado. Ainda não foi possível a articulação para conseguir um cadastro de estabelecimentos e para execução das ações, sendo prevista para o próximo quadrimestre.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

Meta 2015: 100% ao ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Não aplicável	Não ocorreu acidente fatal algum no primeiro quadrimestre. Previsto para o próximo quadrimestre a continuidade das discussões com o objetivo 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.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 5% ao ano



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Meta não atingida. Total de AT graves em campinas = 109. Total de AT graves investigados = 0. Período atípico, com inúmeros técnicos em férias e/ou licença e, aqueles que permaneceram, acumulam funções de gestão ou atendimento ambulatorial a trabalhadores. Além disso, o CEREST foi requisitado para apoio técnico ao MPT, para ações de fiscalização em estabelecimentos de Campinas e nos municípios da área de abrangência do CEREST. Estas ações serão reorganizadas e retomadas no próximo quadrimestre. 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.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015:



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	8	Meta atingida. Foram inspecionados 8 canteiros de obras. Prevista para o segundo quadrimestre reunião pública com as construtoras e sindicatos.
2º Quadrimestre		
3º 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



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

Meta até 2017: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0	Metanão atingida ainda. O CEREST recebe Relatórios de atendimento do Acidentado no trabalho (RAAT) do CHOV, do Campo Grande e do Anchieta e Hospital Mário Gatti. Alimenta e analisa banco de dados preliminar. Primeiras indicações de ação feitas a partir de critério epidemiológico (construção civil e metalúrgica).
2º Quadrimestre		
3º 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



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)

Meta 2015: no mínimo 90% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	89%	Consideração: Meta não atingida.
2º Quadrimestre		Recomendação: Evitar esforços para manter a oferta dos itens.
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: aumentar em 50 % de pacientes cadastrados 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	2,55	153 pacientes em atendimento. Esse indicador será revisto considerando os pacientes acompanhados pelos SADs, pelas Unidades de Saúde em tratamento de TB e Hanseníase e demais patologias pertinentes ao acompanhamento dos pacientes crônicos do município, os quais são atendidos sistematicamente, por equipe multiprofissional, com prescrição e acompanhamento de todos os pacientes. Necessidade de capacitar mais profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: no mínimo 90% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos) 16% (Medicamentos fitoterápicos)	Medicamentos Homeopáticos: Manter a meta Medicamentos Fitoterápicos: Garantir a instalação da parte elétrica do sistema de exaustão para início de manipulação de cápsulas e garantir a aquisição de matérias primas para ampliar a disponibilidade dos medicamentos fitoterápicos.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

Meta 2015: no mínimo 50% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	45%	45% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas. Cumprido ressaltar que temos muitas servidoras em licença gestante, o que faz esse número oscilar. Solicitar ampliação do quadro de profissionais para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		


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).

Meta 2015: 100% 

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
	A Assistência Farmacêutica está promovendo a revisão que se encerrará no 3º quadrimestre.

54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado



Meta 2015: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação (GEMM - Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos)) que faz integração com o Hórus. Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2016: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		
2º Quadrimestre	Em andamento	Considerações: A maior parte das Unidades precisa de adequação física.

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



		Recomendação: Reorganização do processo de trabalho para priorizar a instalação de aparelho de ar condicionado em área de fracionamento.
3º Quadrimestre		

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%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	72,5%	Programa de farmacovigilância implantado em 72,5% dos serviços de saúde. Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	51,6%	Considerações: Programa de gerenciamento de resíduos está implantado em 51,6% dos serviços de saúde. Recomendação: Ampliar para 100% das Unidades até o final de 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2015: 100,00%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	37,50%	Das oito indústrias, três foram inspecionadas.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

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

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

Meta 2015: 70%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	70%	315 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS em parceria com áreas técnicas da SMS
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015:0%

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
	Não há previsão para este ano. Está em discussão a parceria com a PUC-Campinas para abertura de programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva para o ano de 2016

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

Meta 2013: 0,00%; um programa novo em 2014 sobre cinco programas existentes atualmente; um em 2015 sobre seis existentes; zero em 2016 e 2017: 20% em 2014, 16,66% em 2015, 0 em 2016 e 2017.

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados

Meta 2015: 20 implantados



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0	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
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



		saúde. Projeto Piloto de implantação no Distrito de Saúde Sul Recomendações: permanecem as recomendações para implantação em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde, conforme as metas acima descritas.
3º Quadrimestre		

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

Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano.



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Considerações: Realização de 21 eventos, sendo: 03 Oficinas de Avaliação de Residência Multiprofissional (Unicamp - 02 e PUC-Campinas - 01); 09 reuniões de pactuação de estágios do primeiro semestre (Unicamp -03; Unip - 03 e PUC-Campinas – 03); 03 reuniões da CT PIES (Periodicidade mensal); 05 Oficinas da PIES para gestores de unidades: 01 em cada Distrito; Módulo Introdutório aos estágios no SUS campinas para residentes multiprofissionais: 01 evento com 103 participantes; Recomendações: Manter os processos em andamento nos próximos quadrimestres. Organização de novas turmas do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, com formação de mais 50 profissionais, a partir do segundo quadrimestre.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2015: no mínimo 80%.



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Todos os nossos trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido, o percentual apresentado pelo CNES será analisado no RAG 2015.

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

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

Meta 2015: 1 mesa ao ano



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



Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão	Esta meta é de avaliação anual.

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 para 2015:100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	6,87%	Realizado acolhimento de 09 profissionais que atuam na recepção das unidades. Planejamento das ações de acolhimento a serem desenvolvidas a partir do 2º quadrimestre.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento

Meta 2015: aumentar 20%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	33,43%	119/356 - Movimentação de servidores: No primeiro quadrimestre de 2015, participaram de 18 processos seletivos internos ou de remanejamentos do setor de Ingresso 73 servidores, dos quais 33 (45,2%) dos participantes foram selecionados ou remanejados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

Remanejamento interno

Categoria Profissional	Nº de processos	Vagas oferecidas	Participantes	Remanejados
Chefe de setor	02	–	3	2
Farmacêutico	02	10	4	1
Fisioterapeuta	01	06	0	0
Enfermeiro	01	40	29	16
Dentista	01	15	14	06
ACD	01	03	09	0
THD	01	05	3	2
Analista de TI	01	04	0	0

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



Téc. Patologia	01	03	0	0
Fonoaudiólogo	01	05	0	0
Ag. Farmácia	01	12	0	0
Psicólogo	01	16	2	2
TOTAL	14	119	64	29

Processo seletivo interno

Categoria Profissional	Nº de processos	Participantes	Selecionados
Chefe de Setor	03	08	03
Farmacêutico	01	01	01
TOTAL	4	9	4

Programa Permuta Qualificada: Em janeiro de 2015, o programa contava com **151** servidores inscritos à espera de possibilidade de mudança de lotação.

Categoria Profissional	Nº de permutas	Nº Profissionais envolvidos
Ag. Ap. à Saúde (Farmácia)	01	02
TOTAL	01	02

- Não computadas tentativas não efetivadas.

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

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
	Trabalho ainda não iniciado.

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



Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações
Atingida	100% realizada no período de 06 de abril a 08 de maio/2015 Referente ao período avaliativo de 01/07/2013 a 30/06/2014

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

Meta 2015: 04 oficinas / ano

Resultados	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



1º Quadrimestre	01	01 oficina de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho, realizada no C. S. Lisa. Não foram realizadas novas oficinas por estarmos no período de epidemia de dengue.
-----------------	----	--

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

Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	28	28 servidores acompanhados no processo de retorno e reinserção ao trabalho;



Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho

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

Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50	50 processos acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.



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

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

Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	80%	Foram oferecidas 362 novas vagas no 1º quadrimestre (conforme demonstrado acima), sempre utilizando o dimensionamento como parâmetro. Projeto Dimensionamento: Em andamento Atenção básica e Urgência e emergência: realizado 100% e Vigilância: 80% . Dimensionamento do Eixo Especialidades em andamento (CRI/CRR/AMDA/Policlínicas e Laboratório Municipal.).



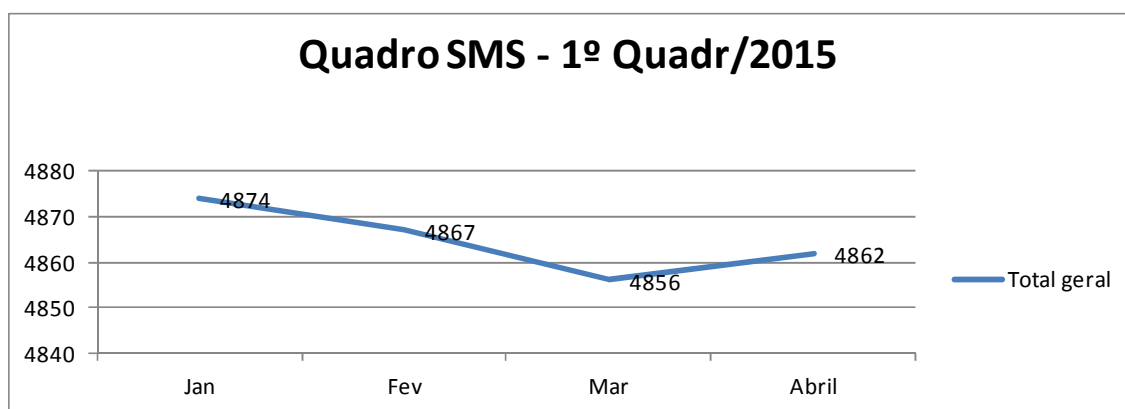




Acompanhamento do Quadro SMS - 2015

Cargo agrupado	Jan	Fev	Mar	Abril
ADMINISTRATIVO	267	265	268	289
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	519	517	511	507
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1048	1047	1038	1036
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4	4
DENTISTA	215	214	214	213
ENFERMEIRO	491	490	487	486
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	135	132	129	125
EQUIPE FARMACIA	158	158	158	157
EQUIPE SAUDE BUCAL	147	147	147	147
ESTAGIARIO	28	26	25	36
FARMACEUTICO	54	54	54	56
MEDICO	862	868	873	859
MOTORISTA DE AMBULANCIA	72	72	72	72
OPERACIONAL	256	256	254	254
OUTROS NIVEL MEDIO	17	17	17	17
OUTROS NIVEL TECNICO	87	88	88	88
OUTROS UNIVERSITARIOS	299	297	302	302
TECNICO EM RADIOLOGIA	54	54	54	54
TECNICO ENFERMAGEM	161	161	161	160
Total geral	4874	4867	4856	4862

Fonte : Folha Consist/2015

Quadro SMS - 1º Quadr/2015

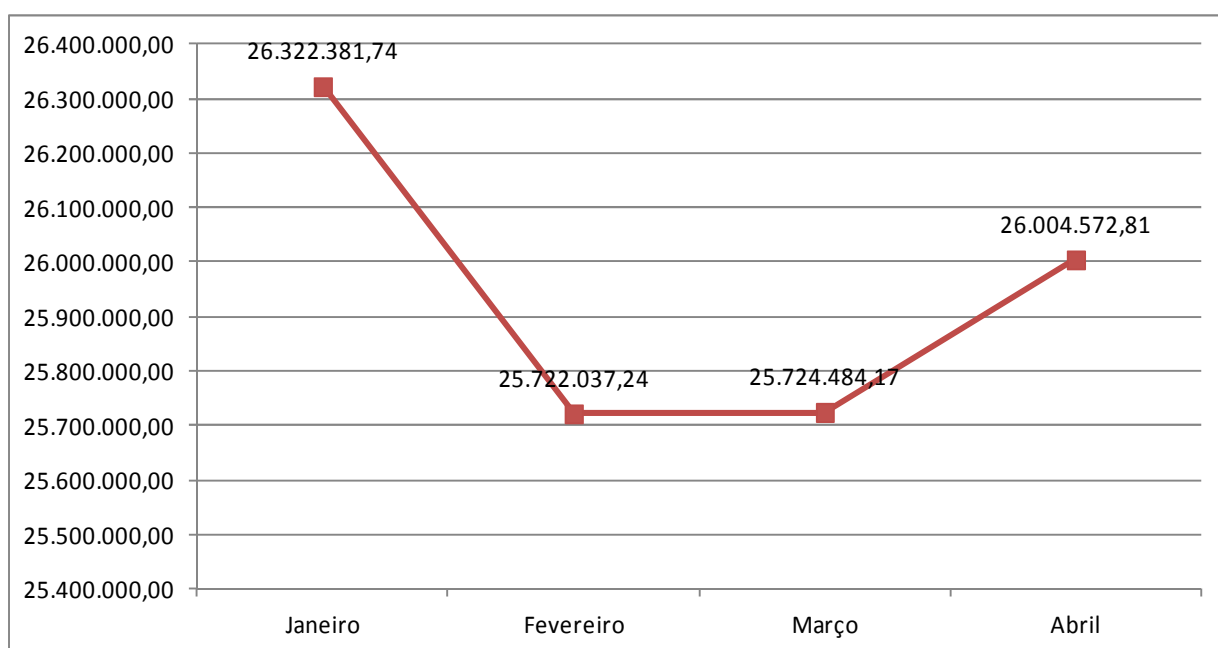




OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Acompanhamento do Custo da Folha de pagamento SMS - 2015

Mês	Nº prof	Valor
Janeiro	4874	26.322.381,74
Fevereiro	4867	25.722.037,24
Março	4856	25.724.484,17
Abril	4862	26.004.572,81



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





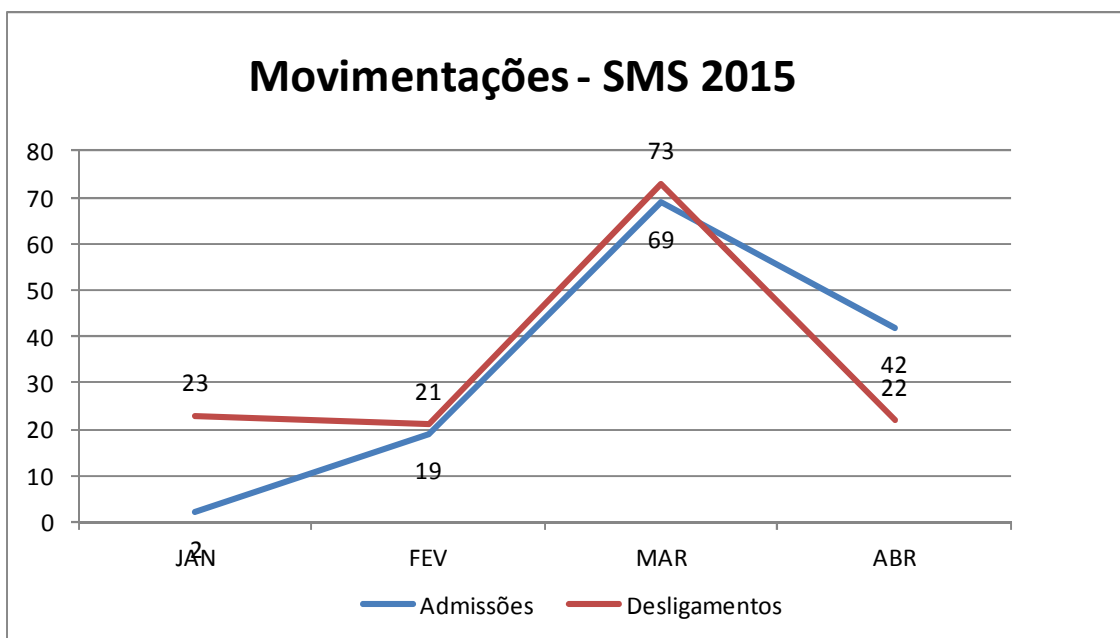
Admissões SMS - 2015

Fonte: RHGestao					
Cargo agrupado	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
ADMINISTRATIVO		1	27	14	42
ENFERMEIRO				17	17
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	1		1		2
EQUIPE FARMACIA		1		5	6
FARMACEUTICO				4	4
MEDICO		15	33	2	50
OUTROS NIVEL TECNICO		1	1		2
OUTROS UNIVERSITARIOS		1	7		8
Total geral	1	19	69	42	131

Desligamentos SMS - 2015

Fonte: RHGestao					
Cargo agrupado	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
ADMINISTRATIVO	1	3	5	2	11
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1		8	2	11
DENTISTA	2	1		1	4
ENFERMEIRO	3	2	5	2	12
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	1	2	5	2	10
EQUIPE ENFERMAGEM	5	4	7	2	18
EQUIPE FARMACIA				1	1
EQUIPE SAUDE BUCAL					0
FARMACEUTICO	2				2
MEDICO	7	8	41	8	64
MOTORISTA	1				1
OPERACIONAL			1		1
OUTROS NIVEL TECNICO			1		1
OUTROS UNIVERSITARIOS		1		2	3
Total geral	23	21	73	22	139

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



Ingresso Qualificado: Em 2015, no período de janeiro a abril, tendo como fim último a assistência total e com qualidade à saúde da população de Campinas e a valorização e fixação do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Ingresso Qualificado do DGES realizou as seguintes ações visando à entrada de novos profissionais ou à movimentação de servidores:

Processo seletivo público

Agente Comunitário de Saúde

- ✓ Edital 09/2014: Homologado em 15/04/2015. Segue em tramitação a solicitação de ampliação no número de empregos públicos de ACS para 1.200 empregos para a convocação de 250 aprovados.

Concurso público: No primeiro quadrimestre de 2015, foram realizadas **26** reuniões de preenchimento de vagas nas quais foram oferecidas **362** novas vagas, de acordo com o número de candidatos classificados no certame, conforme informações na tabela a seguir. Restaram em aberto 57 vagas, sendo que 04 vagas estão em processo de convocação e 53 vagas não tem possibilidade de preenchimento por não haver candidatos remanescentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde





CARGO	VAGAS OFERECIDAS	VAGAS PREENCHIDAS
Analista de Tecnologia da Informação	04	03
Agente de Suporte em Tecnologias	02	01
Assistente Social	01	01
Agente de Controle Ambiental	11	07
Agente de Apoio ao Controle Ambiental	13	12
Bioquímico	01	01
Técnico Patologia Clínica	03	03
Fonoaudiólogo	05	04
Psicólogo	16	16
Terapeuta Ocupacional	01	0
Agente Administrativo	55	55
Fisioterapeuta	06	06
Auxiliar de Consultório Dentário	03	03
Dentista	15	15
Técnico em Higiene Dental	05	05
Farmacêutico	10	09
Agente de Apoio à Saúde (Farmácia)	12	11
Enfermeiro	40	39
Médico – Clínica Geral	74	67
Médico – Ginecologia	22	14
Médico – Família e Comunidade	29	14
Médico – Pediatria	34	19
TOTAL	362	305*

* 84,2% das vagas preenchidas nas reuniões de preenchimento de vagas. Sujeito a alteração até o final do processo de admissão.

Outros certames: O edital 04/2014 (Geral), que ofertou 50 vagas para a SMS, entre elas, 20 vagas de Condutores de veículos e máquinas (Emergência), 05 vagas de Enfermeiro (Motolância) e 10 vagas de Técnico em radiologia (geral) foi homologado em 17/12/2014. A Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti já encaminharam solicitação conjunta à Secretaria Municipal de Recursos Humanos para os cargos em questão.

O Edital 08/2014 (Técnico em enfermagem) foi homologado em 10/04/2015 com previsão de convocação de 350 vagas.

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



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

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

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

Meta 2013: 1 Meta 2017: 1

Resultados	Considerações/Recomendações
Ano de 2015	NÃO SE APLICA

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

Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.

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

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2015	Considerações/Recomendações
100%	Existe Conselho Distrital de Saúde nos 5 Distritos de Saúde com reuniões periódicas.

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

Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	63	Conforme informação do Conselho Municipal de Saúde.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2015: 100%

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes, com avaliação de contrato de metas das entidades conveniadas.
2º Quadrimestre		
3º 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



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

Meta 2015: no mínimo 25 

Ano de 2015
No 1º quadrimestre não foram realizados processos formais de capacitação, uma vez que a mobilização em andamento foi em prol da organização das Pré-Conferências e Conferências Municipais.

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

Ano de 2015
Considerações: X Conferência Municipal de Saúde prevista para junho 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.

Meta 2015: 

Ano de 2015
Considerando que está em pauta na SMS a discussão sobre implantação de NASF, com implementação no modelo de atenção, foi realizada 01 oficina com gestores para entendimento da proposta. Está planejada a realização de 01 oficina geral no 2º quadrimestre sobre o mesmo tema.



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

Meta: 50% das UBS informatizadas em 2015 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	14,06%	Foram informatizadas as seguintes Unidades Básicas de Saúde: CS Capivari, CS Santo Antônio, CS São Marcos, CS Centro, CS São Quirino, CS Orosimbo Maia, CS San Martin, CS Rosália, CS São Vicente. E as VISAs: VISA Sul VISA Noroeste (64 serviços) Informatizar 40 UBSs até dezembro de 2015
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Ano de 2015
Implantar o Cartão SUS Metropolitano nas 19 cidades da região metropolitana de Campinas. Considerações: O Projeto de Identificação do usuário de saúde da Região Metropolitana de Campinas através do Cartão SUS, está em fase de reavaliação pelos gestores da RMC, até o momento não foi implantado.

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



Objetivo 12.3 - 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.





Ano de 2015
Em fase de implementação das ações do Comitê Técnico da Saúde da População Negra, conforme Decreto nº 18.160, de 19.11.2013, que teve início de vigência em 08 de abril de 2014, com primeira reunião em 13 de maio de 2014.

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

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

Rótulos de Linha	Não	Sim RAG 2014 (3º RQG 2014)	Sim, 1º RQG 2015	(vazio)	Total geral
C S SANTO ANTONIO		1			1
C. S. Vila Ipê			1		1
C.S. Oziel		1			1
Centro de Saúde Campo Belo		1			1
Centro de Saúde Campos Elíseos	1				1
CENTRO DE SAÚDE CARLOS GOMES			1		1
CENTRO DE SAÚDE CARVALHO DE MOURA			1		1
Centro de Saúde Centro			1		1
Centro de Saúde de Sosas	1				1
Centro de Saúde Dom Bruno Gamberini		1			1
Centro de Saúde Dr. José Roberto Miccoli		1			1
Centro de Saúde Faria Lima		1			1
CENTRO DE SAÚDE INTEGRAÇÃO		1			1
Centro de Saúde Jardim Eulina			1		1
Centro de Saúde Jardim Florence		1			1
Centro de Saúde Jardim Rossin			1		1
Centro de Saúde Jd. Capivari		1			1
Centro de Saúde José Ignácio Jr (Joaquim Egídio)	1				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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



CENTRO DE SAUDE MARGARIDA DOS SANTOS SILVA(PQ FLORESTA	1			1
Centro de Saúde Parque da Figueira	1			1
Centro de Saúde Prefeito Antonio da Costa Santos - Jd. Conceição		1		1
CENTRO DE SAÚDE SANTA LÚCIA		1		1
CENTRO DE SAÚDE SÃO DOMINGOS	1			1
Centro de Saúde São José		1		1
Centro de Saúde São Vicente	1			1
CENTRO DE SAÚDE SATÉLITE ÍRIS		1		1
CENTRO DE SAÚDE VILA PADRE ANCHIETA		1		1
Centro de Saude Vila Perseu Leite de Barros		1		1
Centro de Saúde Vila Rica	1			1
Centro de Saúde Village		1		1
CS Atilio Vicentin, Barão Geraldo		1		1
CS Aurélia		1		1
CS Boa Esperança		1		1
CS Campina Grande		1		1
CS Cassio Raposo do Amaral		1		1
CS Dr. Osvaldo Serra Von Zuben: CS Boa Vista		1		1
CS ESMERALDINA		2		2
CS Igor Carlos del Guercio- CS 31 de Março		1		1
CS Ipaussurama		1		1
CS Itajaí		1		1
CS Lisa		1		1
CS Luiz Tella: CS Costa e Silva		1		1
Cs Paranapanema			1	1
CS Parque Valença		1		1
CS Pedro Aquino		1		1
CS ROSÁLIA		1		1
CS Santa Mônica		1		1
CS Santa Odila		1		1
CS SANTA ROSA		1		1
CS Santos Dumont		1		1
CS São Marcos		1		1
CS SÃO QUIRINO		1		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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



CS STA BÁRBARA			1		1
CS VISTA ALEGRE		1			1
DIC I		1			1
Francisco Alveas dos Santos	1				1
Jardim Aeroporto		1			1
Taquaral	1				1
União de Bairros		1			1
(vazio)					
Total geral	10	42	8		60

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



Diretriz 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 2015: 1

Ano de 2015
Considerações: Há a Ouvidoria Municipal, que atende a todas as áreas da Prefeitura.

66. Componente do SNA estruturado

Meta 2015: 2

Ano de 2015
Considerações: Coordenadoria de Avaliação e Controle e Departamento de Prestação de Contas da SMS implantados e em pleno funcionamento. Meta cumprida.

Relatório Anexo: RQG1º Quadrimestre2015CAC

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

Meta 2013: N/A Metas 2014 a 2017: 1 alimentação anual pelo município

Ano de 2015
Considerações: Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão

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

Ano de 2015
Considerações: serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS. Meta atingida.

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

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Com a organização do Departamento de Prestação de Cotas e, por conseguinte, com a informatização do serviço, hoje todos os serviços conveniados possuem prestação de contas <i>on line</i> , com garantia de acesso do conselho fiscal do CMS e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por meio de senha. Abaixo cópia do resumo de convênios que possuem as contas disponibilizadas em sistema. Ademais, cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Saúde



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

Saúde - Prestação de Contas de Convênio

Resumo de Convênio

Informações de:

Selecione uma entidade

- ASSOCIAÇÃO DE EQUOTERAPIA DE CAMPINAS / 20/2008
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE SURDOS DE CAMPINAS - APASCAMP / 53/2009
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAMPINAS - APAE / 26/2007
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE CAMPINAS - APAE / 67/2011
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-SPDM / 80/2010
- CASA DE APOIO MORADA AMOR E LUZ / 78/2010
- CASA DE APOIO À PORTADORES DE HIV/AIDS - GRUPO DA AMIZADE / 77/2010
- CENTRO DE CONTROLE E INVESTIGAÇÃO IMUNOLÓGICA DR. ANTÔNIO CARLOS CORSINI / 76/2010
- FUNDAÇÃO DR. JOÃO PENIDO BURNER / 61/2009
- FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN / 75/11
- IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS / 27/2008
- MATERNIDADE DE CAMPINAS / 10/ 2007
- MATERNIDADE DE CAMPINAS / 66/2012

Prestação de Contas

Informações de:

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA / 77/2011

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA / 75/2010

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 28/2007

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 63/2009

SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA / 74/2012

SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO / 25/2008

Gerar

ANEXOS DOS RQG DOS SERVIÇOS CONVENIADOS:

RQG 1º Quadrimestre 2015 da CMR

RQG 1º Quadrimestre 2015 Convênios Governamentais

RQG 1º Quadrimestre 2015 Relações Interfederativas

RQG 1º Quadrimestre 2015 Núcleo Planejamento

RQG 1º Quadrimestre 2015 Cândido Ferreira

RQG 1º Quadrimestre 2015 Casa de Apoio Grupo Vida

RQG 1º Quadrimestre 2015 Casa de Saúde e Irmandade de Campinas

RQG 1º Quadrimestre 2015 Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

RQG 1º Quadrimestre 2015 Hospital Municipal Mário Gatti

RQG 1º Quadrimestre 2015 Complexo municipal Prefeito Dr. Edvaldo Orsi (Ouro Verde)

RQG 1º Quadrimestre 2015 PUC

RQG 1º Quadrimestre 2015 PENIDO

RQG 1º Quadrimestre 2015 APAE

RQG 1º Quadrimestre 2015 APASCAMP

RQG 1º Quadrimestre 2015 Maternidade de Campinas.

RQG 1º Quadrimestre 2015 Fundação Síndrome de Down

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.c - Financiamento estável

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde. segue os gastos, e o percentual aplicado a saúde, referentes ao 1º quadrimestre de 2015, conforme informações do DECOR: A Aplicação em saúde no primeiro quadrimestre de 2015 foi: Receita de Impostos Base de Cálculo – R\$ 1.106.972.686,88 Despesas Realizadas na fonte própria – função 10 Saúde: Empenhada – R\$ 310.178.775,67 - corresponde a 28,02% Liquidada – R\$ 228.565.921,96 – corresponde a 20,65%; Paga – R\$ 219.346.912,40 – corresponde a 19,82%. 228.565.921,96/1.106.972.686,88= 20,65% (vide prestação de contas do FMS)
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

Solicitação de EXCLUSÃO desta Meta Municipal Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais, por já estar prevista na Diretriz 1 - , 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. A saber: indicador 11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado - Manter 100% dos serviços hospitalares com contrato de metas firmado.



Ano de 2015
Considerações: Só será avaliado no Relatório Anual de Gestão