



Prefeitura Municipal de Campinas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional



# Programação anual de Saúde Campinas (PAS) 2010

Este arquivo contém planilhas com relatórios conforme abaixo:

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | responsável selecionado |          |                        |      |                              |
|-------------|-------------------------|----------|------------------------|------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto     | Diretriz | Ações Detalhadas final | meta | área, parceiros, observações |
| .           | .                       | .        | .                      | .    | .                            |
| .           | .                       | .        | .                      | .    | .                            |

| lista de responsáveis selecionados | Ações por relatório |
|------------------------------------|---------------------|
| AB                                 | 14                  |
| Adulto                             | 4                   |
| AE                                 | 38                  |
| AH                                 | 7                   |
| Almox                              | 1                   |
| Ambulatorio_de_Neonatologia        | 1                   |
| APAE                               | 1                   |
| APASCAMP                           | 1                   |
| APOT                               | 1                   |
| áreas_técnicas                     | 3                   |
| Bucal                              | 10                  |
| CAC                                | 28                  |
| CAISM                              | 1                   |
| Câmaras_Técnicas                   | 2                   |
| Candido_Ferreira                   | 6                   |
| CAPS                               | 4                   |
| CAPS_AD                            | 1                   |
| Cartórios                          | 2                   |
| CCZ                                | 2                   |
| Cerest                             | 19                  |
| CETS                               | 59                  |
| CGR                                | 3                   |
| CHOV                               | 3                   |
| CIES                               | 2                   |
| CII                                | 32                  |
| Cl.FonoPUCC                        | 1                   |
| CLS                                | 3                   |
| CMH                                | 1                   |
| CMMI                               | 3                   |
| CMS                                | 15                  |
| Comissão_de_Saúde_Mental_d         | 1                   |

Modo de usar:

Imprima as planilhas pertinentes, por exemplo:

Distrito Sul imprime "Distrito", "Sul", etc

Atenção hospitalar imprime as ações das "comissões de acompanhamento", do "Cândido", da "Unicamp", etc

alterações desta versão

especificadas metas quantitativas da Covisa

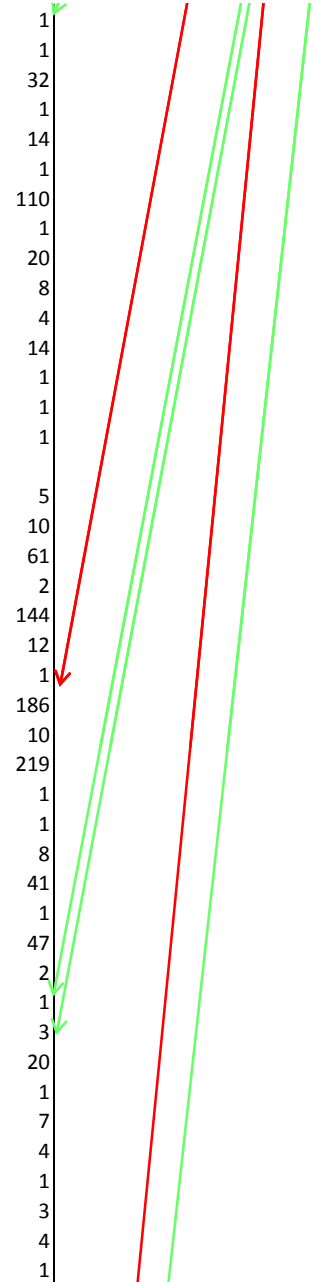
integrado conteúdo CS = Unidade

corrigido Gestão Gestão do trabalho

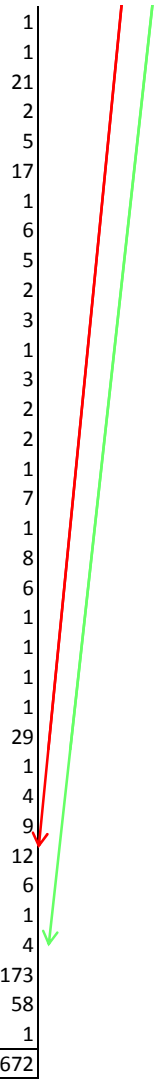
correções gramaticais

excluídas linhas com DS duplicado

Comissões\_de\_Acompanhamen  
 Complexo\_regulatório  
 ComUE  
 Conselho\_fiscal\_do\_CMS  
 convênios  
 COREN  
 Covisa  
 CPC  
 CRC  
 CRDST/AIDS  
 CRI  
 Criança  
 CRM  
 CRP  
 CRR  
  
 CTE  
 CTPH  
 DA  
 Departamentos  
 DGDO  
 DGETS  
 Disque\_Saúde  
 Distrito  
 DRS7  
 DS  
 Einstein  
 EngªClínica  
 Farma  
 FMS  
 Fundação\_Oncocentro  
 Gabinete  
 GTH  
 HC  
 HMMG  
 Hospitais  
 Idoso  
 Imprensa  
 Integrativa  
 IPEMA  
 JURÍDICO  
 Laboratório  
 Leste



|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Mário_Gatti                     | 1    |
| Maternidades                    | 1    |
| mental                          | 21   |
| Movimentos_sociais              | 2    |
| MS                              | 5    |
| Mulher                          | 17   |
| NEU                             | 1    |
| Noroeste                        | 6    |
| Norte                           | 5    |
| NucCOM                          | 2    |
| NucleoPaz                       | 3    |
| Ouvidoria                       | 1    |
| Planejamento                    | 3    |
| PMDST/AIDS                      | 2    |
| Poli2                           | 2    |
| Poli3                           | 1    |
| Reabilitação                    | 7    |
| RH                              | 1    |
| SAID                            | 8    |
| SAMU                            | 6    |
| SDOWN                           | 1    |
| Secretaria_de_Assistencia_Socia | 1    |
| Secretaria_de_Obras_Administr   | 1    |
| Secretaria_de_Obras_Administr   | 1    |
| Serviços_de_Especialidades      | 29   |
| SES                             | 1    |
| SRH                             | 4    |
| Sudoeste                        | 9    |
| Sul                             | 12   |
| Tabagismo                       | 6    |
| Trabalhador                     | 1    |
| Unicamp                         | 4    |
| Unidade                         | 173  |
| VISA                            | 58   |
| VisaSul                         | 1    |
| Total geral                     | 1672 |



| responsável | AB   |   |  |  |                                  |
|-------------|--|---|--|--|----------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações     |
| AB          | V - promoção da saúde  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Desenvolver ações educativas para crianças obesas  | 100% das crianças obesas cadastradas participantes de ações educativas   | Unidade DS AB Criança            |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica                            | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades. | Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF  | 100% das equipes   | DS AB Distrito Unidade CETS      |
|             |  |   | Implantar os NASF gradativamente de acordo com a proposta de cada Distrito   | 5 NASF implantados em 2010   | DS AB Distrito                   |
|             | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. |   | Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)   | 40% das famílias beneficiárias com perfil saúde  | Unidade DS AB Covisa Criança     |
|             |  |   | Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)  | Cadastro realizado   | Unidade DS AB Criança            |
|             |  |   | Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade   | 100% das crianças desnutridas captadas   | Unidade DS AB Covisa Criança     |
|             |  |   | Garantir a visita domiciliar do agente comunitário às famílias mais vulneráveis, conforme as linhas de cuidado prioritárias, os projetos terapêutico singulares e os planos de cada equipe de referência | 1,74   | Unidade DS AB Covisa             |
|             |  |   | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede   | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado  | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein |
|             |  |   | Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos  | Documento-guia elaborado e discutido nos distritos   | DS AB Adulto Distrito Unidade    |
|             |  |   |  |  |                                  |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria              | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;   | aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado) | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII     |

|    |   |  |  |             |                           |
|----|---|--|--|-------------|---------------------------|
| UE | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências                                   | 4.3 Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares para as UBS              | 20% (SIGA)  | Hospitais AB ComUE        |
|    | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade | 2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados no item 1.2 | 1           | ComUE Samu Distrito DS AB |
|    |   | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências                                   | 4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E   | 70% (SIGA)  | ComUE DS AB DGDO AH       |
|    |   |  | 4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.  | 100% (SIGA) | ComUE CRC DS AB AE        |

| responsável Adulto |  |  |  |   |                                  |
|--------------------|--|--|--|---|----------------------------------|
| Eixo               | prioridade do pacto  | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações     |
| AB                 | VI - fortalecimento da atenção básica  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Garantir o atendimento ao adulto e ao idoso, conforme diretrizes da área, priorizando a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas, o ca de próstata, o paciente acamado, acidentes com as pessoas idosas e egressos de internações hospitalares. | 1   | DS Adulto Idoso Unidade          |
|                    |  |  | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede   | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein |
|                    |  |  | Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos  | Documento-guia elaborado e discutido nos distritos            | DS AB Adulto Distrito Unidade    |
| AE                 | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                   | Participação da reabilitação no projeto "Hiper/dia" com ênfase no pé de risco (diabético, neuropático, reumatóide, etc.)   | % portadores com pé de risco com calçados sob molde           | DS Reabilitação Adulto           |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| Eixo | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações  |
|------|---|---|---|---|---|
| AB   | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%)   |   | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher   |
|      | VI - fortalecimento da atenção básica   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco  | Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)                        | DS Mulher AE Unidade Distrito   |
|      |   |   | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede  | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado                   | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein  |
| AE   | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC  |
|      |   |   | VI - fortalecimento da atenção básica   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                                  | Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos. |
|      | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços                                     |   |   | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico   |
|      | Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico.  | Concluir a reforma até outubro/2010   |   |   | DA DS AE Sul Serviços_de_Especialidades   |
|      |   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades, além das áreas já contempladas atualmente.  | Estruturar apoio matricial em mais 02 especialidades até final de 2010          | DS AE Serviços_de_Especialidades DGDO convênios   |



|    |                                       |  |   |   |  |
|----|---------------------------------------|--|---|---|--|
| AE | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.   | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7                             |
|    | VIII - saúde mental                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental   | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora                      | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC  |
|    | 3 Gestão planejamento e programação   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Reavaliar os convênios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.   | Participar da renovação de 100% dos convênios   | DS AE áreas_técnicas DGDO convênios Distrito   |
|    |                                       |  | Revisar as cotas por distrito semestralmente e por UBS conforme necessidade interna dos distritos   | revisar as cotas distritais 2 vezes ao ano  | DS AE Unidade  |
|    |                                       | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Aplicar nas Unidades de Referência o instrumento elaborado para avaliação da implantação dos protocolos.  | Definir especialidade/exame para avaliação dos encaminhamentos a cada 02 meses                              | DS AE CTE Serviços_de_Especialidades   |
|    |                                       |  | Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados. | elaborar 03 protocolos até dez/2010   | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp                                |
|    |                                       |  | Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.                             | revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp                                |
|    |                                       | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS   | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS   | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |
|    |                                       |  | Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBS's   | Avaliar no mínimo 01vez ao ano  | Unidade Distrito DS AE CAC   |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| AE  | 3 Gestão planejamento e programação            | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços | Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.  | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades DRS7                    |
|   |  |  | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.   | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos                              | Unidade Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades Disque_Saúde |
|   |  |  | Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem   | Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos   | DS AE Serviços_de_Especialidades Distrito Unidade              |
|   |  |  | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.  | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos.      | Serviços_de_Especialidades DS AE DGDO convênios Unidade        |
|   |  |  | Manter atualizado o site da área de Especialidades.  | Manter o site de Especialidades 100% atualizado  | DS AE CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade          |
|   |  |  | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatorios de especialidades.                         | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades Unidade DRS7            |
|   |  |  | Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.  | Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010       | Serviços_de_Especialidades DS AE Distrito Unidade              |
|   |  |  | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referência. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | DS AE Distrito Unidade   |
| Utilizar o resultado da avaliação da implantação dos protocolos nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais. | Após a avaliação bimestral dos encaminhamentos | Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades  |  |  |  |

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| AE                                      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.  | Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.  | DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades                |
|   |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção.  | Definir os critérios para solicitação de interconsultas em 100% das especialidades nas quais forem necessárias                               | Serviços_de_Especialidades Distrito DS AE                   |
|   |   |   | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames. | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados  | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
| 6 Gestão educação na Saúde              | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.  | anual   | CETS DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades  |   |
| 7 Gestão participação e controle social | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;                             | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios   | Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010  | Serviços_de_Especialidades CMS Distrito DS AE  |   |
| AH                                      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.   | Processo integralizado até agosto de 2010  | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7                               |
| Gestão                                  | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:                | 100% das vagas reguladas   | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE                                   |
|   |   |   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;                        | aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado) | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII                                |
|   |   |   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;                         | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado  | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC                               |

|        |   |   |   |  |                             |
|--------|---|---|---|--|-----------------------------|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, | regulação de 100% dos recursos pactuados | DS AE Distrito DGDO CRC CAC |
|        |   |   | a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.                      | Garantia de acesso conforme PPI          | DS AE DGDO CRC CAC          |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências  | 4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.                   | 100% (SIGA)                              | ComUE CRC DS AB AE          |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | AH  |   |  |  |   |
|-------------|---|---|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações                    |
| AE          | VIII - saúde mental   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental  | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora       | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC |
| AH          | 1 Gestão Resp. gerais   | 7 Garantir a Humanização e qualificação da Assistência  | Qualificação da assistência, dentro do proposto nas diretrizes da CTPH   | Cronograma de capacitações na área de assistência hospitalar (no mínimo 3) até março de 2010 | DGDO AH   |
|             | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | b. Garantir e estimular a Câmara Técnica de Políticas Hospitalares com fórum privilegiado para análises e proposições à Política de Atenção Hospitalar do Município, por meio de realizações de reuniões mensais | 100% das reuniões mensais realizadas.  | DGDO AH   |
|             | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.  | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010            | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7                       |
| Gestão      | 3 Gestão planejamento e programação                               | 3 Gestão planejamento e programação   | x. Garantir análise e proposições relativas ao custeio e otimização dos recursos disponíveis no sistema hospitalar, em conformidade com a realidade financeira do município.                                     | Propiciar discussões e pautas nas reuniões da CTPH   | DGDO AH   |
|             |   |   | y. Criação do Núcleo de Fomentação Tecnológica   | Ações específicas relativas a incorporação de novas tecnologias de gestão                    | DGDO AH   |
| UE          | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção às urgências  | 4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E   | 70% (SIGA)   | ComUE DS AB DGDO AH                             |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável |                                     | Almox  |   |      |  |
|-------------|-------------------------------------|--|---|------|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta | área, parceiros, observações                 |
| UE          | 3 Gestão planejamento e programação | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1    | ComUE Distrito DA Almox EngªClínica DS Farma |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| Eixo | prioridade do pacto  | Diretriz                                       | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações  |
|------|--|--|---|---|---|
| AE   | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança | implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito) | DS Reabilitação HMMG Ambulatorio_de_Neonatologia_Patologica Criança |

| responsável | APAE   |   |   |  |  |
|-------------|--|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                       |
| AE          | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física | DS Reabilitação APAE SDOWN<br>APASCAMP CI.FonoPUCC |



| responsável | APASCAMP   |   |   |  |  |
|-------------|--|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                       |
| AE          | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física | DS Reabilitação APAE SDOWN<br>APASCAMP CI.FonoPUCC |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável APOT |                     |  |  |   |                              |
|------------------|---------------------|--|--|---|------------------------------|
| Eixo             | prioridade do pacto | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações |
| AE               | VIII - saúde mental | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Fortalecer e qualificar as Redes de Discussão e troca de experiências nas áreas específicas da saúde mental de Alcool e Drogas/ Criança e Adolescente/ Centros de Convivência e Geração de Renda | Realizar reunião bimensal de cada um destes eixos | DS mental Distrito CETS APOT |

| responsável | áreas técnicas                      |   |   |   |   |
|-------------|-------------------------------------|---|---|---|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                            |
| AE          | 3 Gestão planejamento e programação | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Reavaliar os convênios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.   | Participar da renovação de 100% dos convênios | DS AE áreas técnicas DGDO convênios Distrito            |
|             |                                     | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados. | elaborar 03 protocolos até dez/2010           | DS AE áreas técnicas Serviços de Especialidades Unicamp |
|             |                                     |   | Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.                             | revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas técnicas Serviços de Especialidades Unicamp |

| responsável | Bucal   |  |  |   |                              |
|-------------|---|--|--|---|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta                                      | área, parceiros, observações |
| AB          | V - promoção da saúde   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde bucal através da participação ativa do agente comunitário de saúde                           | ações para 30% das famílias cadastradas   | Unidade Distrito DS Bucal    |
|             |   |  | Garantir atenção para prevenção dos problemas de saúde bucal, bem como a atenção aos portadores de de problemas, segundo as diretrizes da área | 1   | DS Bucal Unidade             |
|             |   |  | Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal  | 1 campanha realizada                      | Unidade Distrito DS Bucal    |
|             |   |  | Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal nos equipamentos coletivos do território  | 2 ativides em escola por ano por unidade  | Unidade Distrito DS Bucal    |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Fazer gestão junto à equipe de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada   | Aumentar a produtividade atual em 30%     | Unidade Distrito DS Bucal    |
|             |   |  | Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil.   | 100% das solicitações pactuadas atendidas | Unidade Distrito DS Bucal DA |
|             |   |  | Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal;  | 100% dos pacientes atendidos              | Unidade Distrito DS Bucal    |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                   | Implantação de 1 CEO por distrito  | 1 CEO implantado                          | Distrito DS Bucal            |
| Gestão      | V - promoção da saúde   | 3 Gestão planejamento e programação                              | Levantamento do indice CPOD  | CPOD calculado                            | DS Bucal Distrito Unidade    |
| UE          | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                   | Implantação de um serviço de urgências odontológicas por distrito  | 1 Serviço UE bucal                        | Distrito DS Bucal UE         |

| responsável | CAC   |   |   |  |  |
|-------------|---|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações               |
| AE          | VIII - saúde mental                                 | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Definir e Pactuar 01 indicador de avaliação por tipo de equipamento de saúde mental (CAPS III, CAPS AD, CAPS i, CeCo) além da atenção primária a ser acompanhado no decorrer de 2010                          | Avaliação trimestral destes indicadores  | DS mental Distrito CAC<br>Candido_Ferreira |
|             | 3 Gestão planejamento e programação                 | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBS's   | Avaliar no mínimo 01 vez ao ano  | Unidade Distrito DS AE CAC                 |
| AH          | 3 Gestão planejamento e programação                 | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspcto jurídico. | 100% dos Convênio re-avaliados.  | DGDO CAC CRC CTPH JURÍDICO                 |
|             | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.   | 2 - HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediatrica;<br>CHOV - 100% dos leitos operacionais;<br>PUCC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediatrica e Neonatológica;<br>IMC - 100% dos leitos operacionai | DGDO CTPH CAC CRC convênios                |
|             |   |   | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.   | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010  | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7                  |

|        |   |   |  |  |                                       |
|--------|---|---|--|--|---------------------------------------|
| Gestão | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3.4 operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: | 100% dos sistemas alimentados regularmente                   | CII Covisa CAC unidade                |
|        |   |   | d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,   | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos | CII CAC unidade                       |
|        |   |   | e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;  | sistema alimentado regularmente em 100%                      | CII CAC unidade                       |
|        |   |   | f) Sistema de Informação Hospitalar – SIH  | sistema alimentado regularmente em 100% dos hospitais        | CAC hospitais                         |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.1 monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;  | 1  | FMS CPC CAC<br>Conselho_fiscal_do_CMS |
|        |   |   | 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  | 100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos       | DGDO CAC DS Distrito CoVISA           |
|        |   |   | 4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;  | 100% das unidades monitoradas e fiscalizadas                 | CAC CII                               |
|        |   |   | 4.15 Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;   | 100% dos serviços credenciados monitorados                   | DGDO CAC                              |
|        |   |   | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;  | 100% das unidades com contratos de metas                     | DGDO CAC DS Distrito CoVISA           |
|        |   |   |  |  |                                       |

|  |  |   |   |   |                                |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| Gestão   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria                            | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc | 100% das ações previstas monitoradas                              | DGDO CAC DS Distrito CoVISA    |
|  |  |   | 4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;   | Auditoria realizada conforme critérios e amostragem               | DGDO CAC                       |
|  |  |   | 4.4 manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;   | 1   | CII CAC unidade                |
|  |  |   | 4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis   | 100% dos fluxos conforme pactuação                                | DS Farma DGDO CAC CRC          |
|  |  |   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;   | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC  |
|  |  |   | 4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,  | atualização mensal da fpo em todas as unidades                    | DGDO CAC convênios CII unidade |
|  |  |   | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,   | regulação de 100% dos recursos pactuados                          | DS AE Distrito DGDO CRC CAC    |
|  |  |   | a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.  | Garantia de acesso conforme PPI                                   | DS AE DGDO CRC CAC             |
|  |  |   | b) às consultas,  | 100% das consultas contratadas                                    | DGDO CRC CAC                   |
|  |  |   | b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,   | 100% das solicitações adequadas                                   | DGDO CAC Unidade               |
| c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e | 100% da produção registrada, sem perdas por atraso ou má qualidade do registro | CAC unidade   |   |   |                                |

|        |   |   |  |  |              |
|--------|---|---|--|--|--------------|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços; | pagamentos em dia conforme autorização | FMS DGDO CAC |
|--------|---|---|--|--|--------------|



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável CAISM |   |  |   |   |                              |
|-------------------|---|--|---|---|------------------------------|
| Eixo              | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações |
| AH                | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estaduais nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual. | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010 | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7    |

| responsável | Câmaras_Técnicas                    |   |  |  |   |
|-------------|-------------------------------------|---|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações                            |
| AH          | 3 Gestão planejamento e programação | 4 Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional.                         | f. Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre as necessidades em saúde, apontadas pelo Departamento de Saúde e instrumentos como a PPI, e as ofertas identificadas junto a cada prestador. Tais disposições devem se refletir nos Convênios e Contratos e mon | Avaliação continua de 100% dos Convênios e Contratos             | DGDO DS Câmaras_Técnicas<br>Comissões_de_Acompanhamento |
|             | 6 Gestão educação na Saúde          | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município. | Garantir mecanismos que propiciem a integração das capacitações técnicas realizadas (Câmaras Técnicas, Hospitais, CET's, etc.)   | Cronograma acordado entre todos os envolvidos para o ano de 2010 | Câmaras_Técnicas Hospitais CETS                         |

| responsável Candido_Ferreira   |   |  |  |   |  |
|--|---|--|--|---|--|
| Eixo   | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                                     |
| AE   | VIII - saúde mental   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste  | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010                 | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito               |
|  |   |  | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD  | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira                                | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD                |
|  |   |  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"   | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clinica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp     |
|  |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Ampliar a participação na comissão de serviços residenciais terapeuticos para todos os serviços de referencia da saude mental e alguns equipamentos da Secretaria de Assistencia Social. | Realizar reuniões quinzenais com a participação de todos os CAPS e do Renascer  | DS mental CAPS Candido_Ferreira Secretaria_de_Assistencia_Social |
|  |   |  | Definir e Pactuar 01 indicador de avaliação por tipo de equipamento de saude mental (CAPS III, CAPS AD, CAPS i, CeCo) além da atenção primária a ser acompanhado no dercorrer de 2010    | Avaliação trimestral destes indicadores   | DS mental Distrito CAC Candido_Ferreira                          |
| Implantar a comissão de acompanhamento do Convenio Candido Ferreira na area da saúde mental apartir dos indicadores pactuados na renovação do convenio de 2010 | Parâmetros clínicos e financeiros avaliados trimestralmente | DS Mental Candido_Ferreira Unidade   |  |   |  |

| responsável CAPS |                                       |  |  |   |  |
|------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Eixo             | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                                     |
| AB               | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais  | Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito                            | Unidade Distrito CAPS DS Mental                                  |
|                  | VIII - saúde mental                   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | Pactuação de rede para Matriciamento em saúde mental   | redes pactuadas e matriciamento executado   | Unidade Distrito CAPS DS Mental                                  |
|                  |                                       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental   | diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência | Unidade Distrito DS Mental CAPS                                  |
| AE               | VIII - saúde mental                   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Ampliar a participação na comissão de serviços residenciais terapêuticos para todos os serviços de referência da saúde mental e alguns equipamentos da Secretaria de Assistência Social. | Realizar reuniões quinzenais com a participação de todos os CAPS e do Renascer      | DS mental CAPS Candido_Ferreira Secretaria_de_Assistencia_Social |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CAPS_AD             |  |   |  |   |
|-------------|---------------------|--|---|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto | Diretriz                                       | Ações Detalhadas final                                | meta   | área, parceiros, observações                      |
| AE          | VIII - saúde mental | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Cartórios                                       |                                     |  |                                 |                              |
|-------------|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                             | Diretriz                            | Ações Detalhadas final   | meta                            | área, parceiros, observações |
| Gestão      | III - redução da mortalidade infantil e materna | 3 Gestão planejamento e programação | c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,  | sistema alimentado regularmente | CII Maternidades Cartórios   |
|             | 3 Gestão planejamento e programação             | 3 Gestão planejamento e programação | g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos; | sistema alimentado regularmente | CII Cartórios                |

| responsável | CCZ   |   |   |         |                              |
|-------------|---|---|---|---------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta    | área, parceiros, observações |
| Vig         | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana   | Sim/Não | Covisa VISA CS CCZ DS        |
|             |   |   | Investigar o Local Provável de Infecção dos casos suspeitos de febre maculosa, confirmados e óbitos em até 10 dias após a notificação, conjuntamente com CCZ. | 1       | Covisa VISA CS CCZ           |

| responsável | Cerest                     |   |   |                  |                              |
|-------------|----------------------------|---|---|------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto        | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta             | área, parceiros, observações |
| Vig         | VII - saúde do trabalhador | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Aumentar a notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador  |                  | 0,15 Covisa Cerest VISA      |
|             |                            |   | Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador  | Sim/Não          | Cerest Distrito CS Covisa    |
|             |                            |   | Concluir processo de implantação do SINAN ST em todas as unidades de saúde/ sentinelas;   | 1                | Covisa Cerest VISA           |
|             |                            |   | Desenvolver projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia nas unidades de saúde  | 20% das unidades | Cerest Distrito CS           |
|             |                            |   | Disseminar informações sobre riscos e agravos à saúde dos trabalhadores   | Sim/Não          | Cerest                       |
|             |                            |   | Equipar e ampliar equipe do CEREST para ações relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de trabalhadores intoxicados e expostos a substâncias químicas na sua área de abrangência.    | Sim/Não          | CEREST DA                    |
|             |                            |   | Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, com prioridade para: acidentes graves e fatais e trabalhadores expostos aos riscos químicos; | Sim/Não          | Covisa Cerest VISA           |
|             |                            |   | Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do amianto   | Sim/Não          | Covisa Cerest                |



|     |                            |   |   |                            |                                    |
|-----|----------------------------|---|---|----------------------------|------------------------------------|
| Vig | VII - saúde do trabalhador | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Estabelecer para todo o município, os ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços, que deverão receber a prioridade da Vig em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST, como um dos critérios para desenvolver as ações de | Sim/Não                    | Covisa Cerest VISA                 |
|     |                            |   | Implantar os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores e populações expostas as áreas contaminadas na rede pública de saúde  | 10 unidades                | Cerest Covisa Distrito             |
|     |                            |   | Implementação de projetos de Saúde Mental e Trabalho na área de abrangência do CEREST Campinas.   | 1 ação                     | Cerest Distrito                    |
|     |                            |   | Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;   | Sim/Não                    | Covisa Cerest VISA Distrito        |
|     |                            |   | Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão e na implementação e acompanhamento dos projetos/ações de ST.   | Sim/Não                    | Covisa Cerest                      |
|     |                            |   | Investigar os acidentes de trabalho fatais  | 1                          | VISA Cerest                        |
|     |                            |   | Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;  | 1 capacitação por distrito | Cerest Cets Distrito Unidade       |
|     |                            |   | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN   | 100% das unidades de saúde | Covisa Cerest VISA CS hospitais DS |
|     |                            |   | Realizar a 2ª turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do SUS mediante convênio com Dep. Enfermagem/ UNICAMP (480h)  | Sim/Não                    | Cerest Cets                        |

|     |                                     |   |  |                  |  |
|-----|-------------------------------------|---|--|------------------|--|
| Vig | 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Estruturar e retomar os projetos municipais para intervir nos problemas de saúde pública, saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde | Sim/Não          | Covisa Cerest VISA                         |
|     |                                     |   | Monitorar a realização das ações dos PAMs  | Plano monitorado | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade |

| responsável | CETS   |  |   |  |   |
|-------------|--|--|---|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                                | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                        |
| AB          | I - atenção à saúde do idoso                       | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7  | 1 capacitação em 2010  | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade                   |
|             | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau  | 250  | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro |
|             | V - promoção da saúde                              | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade   | 80 profissionais capacitados                                       | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito             |
|             |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo   | capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo) | Unidade Distrito CETS DS Tabagismo                  |
|             |  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | Desenvolver projetos educativos articulados que envolvam as Equipes de Saúde da Família permitindo-lhes melhorar o acolhimento dos usuários, ampliação da capacidade de se fazer clínica, promoção e prevenção da saúde | 1 oficina em Setembro e 6 encontros de EP com gestores             | Unidade CETS Distrito DGETS                         |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica              | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.  | Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF   | 100% das equipes   | DS AB Distrito Unidade CETS                         |
|             |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede  | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado      | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein                    |
|             |  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | MANTER A EP EM SAÚDE INTEGRATIVA, NO SENTIDO DE REDUZIR MEDICALIZAÇÃO, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO EFICAZ PARA MELHORAR QUALIDADE DE VIDA, SOCIALIZAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS E SERVIDORES,                                  | 100% das unidades capacitadas                                      | CETS DS Distrito Unidade                            |

|    |                                       |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------|--|--|--|--|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | Retomar capacitações das equipes das UBS em urgência/emergência, realizadas nas unidades, pelo CETS e NEU (Núcleo de Educação Urgência)  | 100% das equipes   | CETS ComUE Distrito  |
|    | XI - saúde do homem                   | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersectorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.   | Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando a mudança de atitude da população masculina | Atender no mínimo 5% dos homens de 20 a 59 anos nas UBS dos Distritos de Saúde até o final de 2010 | CETS DS Distrito Unidade   |
|    | 5 Gestão do trabalho                  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | Realizar acolhimento com os trabalhadores que ingressam nos nossos serviços  |  | 1 CETS Unidade Distrito DS   |
| AE | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual),   | Atender 100% da necessidade da rede  | DS Integrativa CHOV CETS Distrito  |
|    |                                       |  | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade   | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste.                                | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito  |
|    | VIII - saúde mental                   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Fortalecer e qualificar as Redes de Discussão e troca de experiências nas áreas específicas da saúde mental de Alcool e Drogas/ Criança e Adolescente/ Centros de Convivência e Geração de Renda           | Realizar reunião bimensal de cada um destes eixos  | DS mental Distrito CETS APOT   |
|    |                                       |  | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;  | 2- Realizar a II Conferência Municipal de Saúde Mental   | Realizar as pre-conferências distritais até março e a Conferência Municipal até maio |
|    | 3 Gestão planejamento e programação   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.   | Implantar projeto até junho/2010   | CII DGDO DS CETS Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp                          |

|        |                                     |   |   |   |  |  |
|--------|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| AE     | 6 Gestão educação na Saúde          | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;                 | Capacitar médicos e enfermeiros da rede em Fitoterapia  | Ampliar o número de profissionais capacitados para a utilização de Fitoterapicos  | DS Integrativa CETS Distrito Distrito  |  |
|        |                                     |   | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.  | anual   | CETS DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades  |  |
| AH     | 3 Gestão planejamento e programação | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | p. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS e rede  | 01 capacitação por mês – no mínimo 08 capacitações ano  | DGDO SAID CETS DS  |  |
|        |                                     |   | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 3 encontros ao ano. | 100% dos encontros realizados  | CTPH DGDO DS Distrito CETS                                       |
|        |                                     |   | h. Promover a qualificação das Comissões de Acompanhamento para proposições em relação aos Planos de Trabalho e Contratualização dos Convênios, visando a implementação de dispositivos para a qualificação da Atenção e da Gestão. | 100% das Comissões Acompanhamento reestruturadas, capacitadas e em atuação sistemática.   | DGDO convênios CETS  |  |
|        |                                     |   | 6 Gestão educação na Saúde  | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | Garantir mecanismos que propiciem a integração das capacitações técnicas realizadas (Câmaras Técnicas, Hospitais, CET's, etc.) | Cronograma acordado entre todos os envolvidos para o ano de 2010 |
| Gestão | XI - saúde do homem                 | 3 Gestão planejamento e programação   | Elaboração do plano de ação municipal de Saúde do Homem   | Elaborar plano de ação municipal até agosto de 2010   | CETS DS  |  |
|        |                                     |   | Realização de estudo e elaboração de uma listagem básica de recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender a população masculina, incluindo seu custo.   | Realizar um estudo para definir recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender os homens. Posteriormente, uma análise do impacto financeiro da implantação desse modelo no Município, até o final de 2010                | SRH RH CETS DS   |  |

|        |                                     |                                     |   |  |                             |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| Gestão | XI - saúde do homem                 | 6 Gestão educação na Saúde          | Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem | Trabalhar com o CETS para qualificar as 140 equipes de Estratégia de Saúde da Família, até o final de 2010 | CETS DS Distrito Unidade    |
|        | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Gestão planejamento e programação | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;   | Responsabilidade assumida  | CII CETS Imprensa Covisa DS |
|        | 6 Gestão educação na Saúde          | 6 Gestão educação na Saúde          | 6.1.1. Manter o processo de educação permanente para gestores locais e apoiadores distritais;   | 100% dos gestores locais e apoiadores distritais;  | CETS Distrito               |
|        |                                     |                                     | 6.1.2. Implantar o programa de educação permanente para gestores da área de vigilância em saúde;  | 100% dos gestores da área de vigilância em saúde;  | CETS Distrito               |
|        |                                     |                                     | 6.1.3. Realizar ações de educação permanente prioritárias para os profissionais das equipes da AB;  | 40% dos profissionais das equipes da AB;   | CETS Distrito               |
|        |                                     |                                     | 6.2.1. Pactuar no CGR a participação de profissionais do município nas ações de EP definidos como prioritários para a região de saúde;                                      | 100% das ações de EP da CGR  | CETS DRS7 CIES CGR          |
|        |                                     |                                     | 6.2.2. Manter participação ativa na CIES;   | 100% das reuniões  | CETS DRS7 CIES CGR          |
|        |                                     |                                     | 6.3.1. Propiciar a participação de representantes dos movimentos sociais nas ações educativas realizadas, de acordo com a pertinência dos temas;                            | Oferecer x vagas   | CETS CMS Movimentos_sociais |
|        |                                     |                                     | 6.3.2. promover a capacitação dos conselheiros municipais de saúde;   | 25% dos conselheiros municipais  | CETS CMS Movimentos_sociais |
|        |                                     |                                     | 6.5.1. Implementar a Política de Integração Ensino Serviço;   | Política implantada  | CETS                        |
|        |                                     |                                     | 6.5.2. Participar das reuniões das Comissões Gestoras do Pró-Saúde e PET Saúde da Unicamp e PUCC;   | 100% das reuniões  | CETS                        |

|        |   |   |  |                          |                         |
|--------|---|---|--|--------------------------|-------------------------|
| Gestão | 6 Gestão educação na Saúde  | 6 Gestão educação na Saúde  | 6.5.3. Realizar Foruns anuais de pactuação e avaliação da Política de Integração Ensino Serviço com as Instituições de Ensino conveniadas ao município;              | 02 Foruns                | CETS                    |
|        |   |   | 6.5.4. Oficina com gestores locais para fortalecimento do papel no acompanhamento da Política de Integração Ensino Serviço em nível local;                           | 100% dos gestores        | CETS                    |
|        |   |   | 6.6.1. Promover Foruns anuais de pactuação e avaliação de estágios com as Escolas Técnicas conveniadas com o município;  | 02 Foruns                | CETS Distrito           |
|        |   |   | 6.6.2. Realizar Oficinas para o fortalecimento do papel no acompanhamento dos estágios realizados nos serviços;  | 100% dos gestores locais | CETS Distrito           |
|        |   |   | Projetos regionais de educação permanente  | 4 projetos               | DGETS CETS DGDO CGR     |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Humanização e Qualificação da Assistência                           | 1.1 Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências através de protocolo único em todo sistema  | 1                        | ComUE Distrito CETS GTH |
|        |   | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos | 3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192.  | 0,5                      | NEU SAMU CETS ComUE     |
|        | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Humanização e Qualificação da Assistência                           | 1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços  | 1 seminário              | ComUE CETS GTH Distrito |
|        | 6 Gestão educação na Saúde  | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos | 3.4 Em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde (CETS) dar continuidade a educação permanente para qualificação de gestores dos serviços de U/E. | 1                        | ComUE CETS              |

|     |   |   |   |  |   |                                   |
|-----|---|---|---|--|---|-----------------------------------|
| Vig | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.   | 2 ações  | CRDST/AIDS Unidade Distrito CETS          |                                   |
|     |   |   | Realizar ações estratégicas de educação permanente relevantes para o enfrentamento da epidemia da AIDS  | 5 ações  | CRDST/AIDS Distrito CETS                  |                                   |
|     |   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância   |  | realizar 80% das capacitações previstas n | Covisa Visa CETS Unidade Distrito |
|     |   |   | Implantar e desenvolver programa de educação permanente para profissionais das áreas: Covisa, Visa, Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Referência da Saúde do Trabalhador, Centro de Referência DST/AIDS | Programa descrito, implantado e desenvolvido   |   | Covisa CETS                       |
|     |   |   | Realizar ações educação em saúde para o setor regulado  | Ações realizadas para 3 áreas prioritárias: alimentos, medicamentos e prestação de serviços de saúde de baixa complexidade                             |   | Covisa VISA CETS                  |
|     |   | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica;           | Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;   | 1 capacitação por distrito                | Cerest Cets Distrito Unidade      |
|     |   |   |   | Realizar a 2ª turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do SUS mediante convênio com Dep. Enfermagem/ UNICAMP (480h) | Sim/Não                                   | Cerest Cets                       |



|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| Vig | 3 Gestão planejamento e programação     | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde  | política formulada                              | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS |
|     |   |   | Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde  | política implantada                             | Covisa CETS NucCOM Imprensa DA          |
|     | 6 Gestão educação na Saúde              | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.                                 | 20% das unidades                                | Covisa Visa CETS Unidade Distrito       |
|     |   |   | Realizar capacitação em vigilância em saúde para as Unidades de Saúde com enfoque prioritário para os novos profissionais   | 100% das unidades com pessoal capacitado no ano | Covisa VISA Distrito CETS               |
|     | 7 Gestão participação e controle social | 3 Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde.  | Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses). | 70% dos conselheiros com participação           | Covisa Visa CETS CMS                    |
|     |   |   |   |   |   |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável CGR |                            |                            |  |                             |                              |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| Eixo            | prioridade do pacto        | Diretriz                   | Ações Detalhadas final   | meta                        | área, parceiros, observações |
| Gestão          | 6 Gestão educação na Saúde | 6 Gestão educação na Saúde | 6.2.1. Pactuar no CGR a participação de profissionais do município nas ações de EP definidos como prioritários para a região de saúde; | 100% das ações de EP da CGR | CETS DRS7 CIES CGR           |
|                 |                            |                            | 6.2.2. Manter participação ativa na CIES;  | 100% das reuniões           | CETS DRS7 CIES CGR           |
|                 |                            |                            | Projetos regionais de educação permanente  | 4 projetos                  | DGETS CETS DGDO CGR          |

| responsável | CHOV   |   |  |  |                                   |
|-------------|--|---|--|--|-----------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações      |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual), | Atender 100% da necessidade da rede            | DS Integrativa CHOV CETS Distrito |
|             | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Fortalecimento e regionalização dos serv   | Implantação da segunda referência em rede      | DS Reabilitação CHOV              |
| AH          | VI - fortalecimento da atenção básica  | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | o. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar – SAID   | 02 equipes Região sudoeste – até abril de 2010 | DGDO SAID Sudoeste CHOV           |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CIES                       |                            |  |                             |                              |
|-------------|----------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto        | Diretriz                   | Ações Detalhadas final   | meta                        | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 6 Gestão educação na Saúde | 6 Gestão educação na Saúde | 6.2.1. Pactuar no CGR a participação de profissionais do município nas ações de EP definidos como prioritários para a região de saúde; | 100% das ações de EP da CGR | CETS DRS7 CIES CGR           |
|             |                            |                            | 6.2.2. Manter participação ativa na CIES;  | 100% das reuniões           | CETS DRS7 CIES CGR           |

| responsável | CII  |  |   |   |   |                                     |
|-------------|--|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                                | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                              |                                     |
| AB          | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | implantação do Siscolo em 100% das unidades   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                       |                                     |
|             | III - redução da mortalidade infantil e materna    | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes   | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina I solicitada na 28ª Semana, conforme Sis prenatal   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                       |                                     |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica              | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário   | Composição das equipes e Territórios revisados            | Distrito DS DGDO CII Unidade        |
|             |  |  |   | Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia   | 30% da pop.estimada de hipert e diab cadastradas          | Unidade Distrito DGDO CII           |
|             |  |  |   | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;   | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído        | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII |
|             |  |  |   | Reforçar a importância do projeto Hiperdia, identificar as dificuldades das UBS E AJUDÁ-LAS NO PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO RESSALTANDO A IMPORTANCIA DA APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS E UTILIZAÇÃO DOS CARTÕES JÁ INSTITUÍDOS. | 100% das unidades utilizando Hiperdia                     | Unidade DS CII                      |
|             | 3 Gestão planejamento e programação                | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada.                      | Garantir Sistema de informação para monitoramento   | 1   | DGDO CII Covisa Distrito Unidade                          |                                     |
| AE          | VIII - saúde mental                                | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no sitio eletrônico da secretaria municipal de saúde | Manter o sitio 100% atualizado  | DS mental CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade |                                     |

|        |   |  |  |  |  |
|--------|---|--|--|--|--|
| AE     | 3 Gestão planejamento e programação             | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.   | Implantar projeto até junho/2010   | CII DGDO DS CETS<br>Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp |
|        |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter atualizado o site da área de Especialidades.  | Manter o site de Especialidades 100% atualizado                                  | DS AE CII Distrito<br>Serviços_de_Especialidades Unidade       |
|        | 7 Gestão participação e controle social         | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;  | Divulgar no site da Unidade de Referência a composição e cronograma de reuniões do CLS.  | composição e cronograma publicados na Poli II e Poli III                         | Poli2 Poli3 CII  |
| Gestão | III - redução da mortalidade infantil e materna | 3 Gestão planejamento e programação  | c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,  | sistema alimentado regularmente  | CII Maternidades Cartórios                                     |
|        | XI - saúde do homem                             | 3 Gestão planejamento e programação  | Estudo e utilização dos indicadores para a tomada de decisões e redirecionamento das ações.  | Elaborar uma lista dos sistemas utilizados pela SMS e dos indicadores utilizados | DS DGDO CII  |
|        | 3 Gestão planejamento e programação             | 3 Gestão planejamento e programação  | 3.4 operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: | 100% dos sistemas alimentados regularmente                                       | CII Covisa CAC unidade   |
|        |   |  | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;  | Responsabilidade assumida  | CII CETS Imprensa Covisa DS                                    |
|        |   |  | 3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.   | Boletins de informação produzidos e disseminados                                 | CII Covisa   |
|        |   |  | d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,   | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos                     | CII CAC unidade  |
|        |   |  | e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;  | sistema alimentado regularmente em 100%  | CII CAC unidade  |

|        |   |   |   |   |   |                      |                                |
|--------|---|---|---|---|---|----------------------|--------------------------------|
| Gestão | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação   | g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;  | 1 | sistema alimentado regularmente                                   | CII Cartórios        |                                |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial; | 1 | 100% das unidades monitoradas e fiscalizadas                      | CAC CII              |                                |
|        |   |   | 4.2 realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;                                 | 1 |   | CII unidade          |                                |
|        |   |   | 4.4 manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;       | 1 |   | CII CAC unidade      |                                |
|        |   |   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;                                    |   | 1   | 1                    | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII   |
|        |   |   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;                                     |   | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado |                      | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC  |
|        |   |   | 4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,  |   | atualização mensal da fpo em todas as unidades                    |                      | DGDO CAC convênios CII unidade |
| UE     | 3 Gestão planejamento e programação                 | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema   | 9.4 Implantação do SIGA nas unidades de urgência propiciando a integração dos serviços  | 1 |   | DGDO CII             |                                |
| Vig    | 3 Gestão planejamento e programação                 | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).  | 1 |   | Covisa Visa DGDO CII |                                |

|     |                                     |   |   |                     |   |
|-----|-------------------------------------|---|---|---------------------|---|
| Vig | 3 Gestão planejamento e programação | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde    | política formulada  | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS |
|     |                                     |   | Criar política de informação para a vigilância em saúde     | política formulada  | Covisa DGDO CII                         |
|     |                                     |   | Implantar política de informação para a vigilância em saúde | política implantada | Covisa DGDO CII DA                      |



| responsável | Cl.FonoPUCC  |   |   |  |  |
|-------------|--|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                       |
| AE          | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física | DS Reabilitação APAE SDOWN<br>APASCAMP Cl.FonoPUCC |

| responsável | CLS                                     |   |   |                              |                                |
|-------------|---|---|---|------------------------------|--------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                     | Diretriz                                      | Ações Detalhadas final  | meta                         | área, parceiros, observações   |
| UE          | 7 Gestão participação e controle social | 10 Democratização da gestão e controle social | 10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.   | 1                            | ComUE Distrito Unidade CMS CLS |
|             |   |   | 10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema | Eleições conforme legislação | ComUE Distrito Unidade CMS CLS |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CMH                   |  |   |   |                              |
|-------------|-----------------------|--|---|---|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta                                      | área, parceiros, observações |
| AH          | 1 Gestão Resp. gerais | 7 Garantir a Humanização e qualificação da Assistência | I. Fortalecimento do Comitê de Humanização através da integração com a CTPH | reuniões mensais do Comitê de humanização | CMH DGDO CTPH                |

| responsável | CMMI  |  |   |                                     |   |
|-------------|---|--|---|-------------------------------------|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                             | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta                                | área, parceiros, observações  |
| AB          | III - redução da mortalidade infantil e materna | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil                         | 100% dos óbitos fetais investigados | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança   |
|             |   |  | Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%) | 100% óbitos investigados            | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança<br>Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança |

| responsável | CMS                                     |   |   |  |   |
|-------------|---|---|---|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                     | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações  |
| AE          | VIII - saúde mental                     | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | 2- Realizar a II Conferencia Municipal de Saúde Mental  | Realizar as pre-conferencias distritais até março e a Conferencia Municipal até maio | CMS Distrito DS Mental<br>Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS |
|             |   |   | 3- Fortalecer a comissão de saúde mental do Conselho Municipal de Saúde   | Participar mensalmente da reunião da comissão de Saúde Mental                        | DS Mental CMS   |
|             | 7 Gestão participação e controle social | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nas Unidades de Saúde Mental que ainda não possuem  | Implantar CLS nas unidades que ainda não possuem (CAPS CRAISA e CAPS Reviver)        | CMS Distrito DS Mental  |
|             |   |   | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios   | Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010                                     | Serviços_de_Especialidades CMS<br>Distrito DS AE                        |
| Gestão      | 6 Gestão educação na Saúde              | 6 Gestão educação na Saúde  | 6.3.1. Propiciar a participação de representantes dos movimentos sociais nas ações educativas realizadas, de acordo com a pertinência dos temas;  | Oferecer x vagas   | CETS CMS Movimentos_sociais   |
|             |   |   | 6.3.2. promover a capacitação dos conselheiros municipais de saúde;   | 25% dos conselheiros municipais  | CETS CMS Movimentos_sociais   |
|             | 7 Gestão participação e controle social | 7 Gestão participação e controle social   | 7.1 apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;   | Boletins do CMS  | CMS Gabinete  |
|             |   |   | 7.4 estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;   | Forum regional / metropolitano de controle social em 2010                            | CMS DGDO  |
| UE          | 7 Gestão participação e controle social | 10 Democratização da gestão e controle social   | 10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.   | 1  | ComUE Distrito Unidade CMS CLS  |
|             |   |   | 10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema | Eleições conforme legislação   | ComUE Distrito Unidade CMS CLS  |

|     |   |  |   |                                       |                      |
|-----|---|--|---|---------------------------------------|----------------------|
| Vig | 7 Gestão participação e controle social | 3 Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde. | Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses). | 70% dos conselheiros com participação | Covisa Visa CETS CMS |
|-----|---|--|---|---------------------------------------|----------------------|

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho |                     |   |  |  |   |
|--|---------------------|---|--|--|---|
| Eixo   | prioridade do pacto | Diretriz  | Ações Detalhadas final                                 | meta   | área, parceiros, observações  |
| AE   | VIII - saúde mental | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | 2- Realizar a II Conferencia Municipal de Saúde Mental | Realizar as pre-conferencias distritais até março e a Conferencia Municipal até maio | CMS Distrito DS Mental<br>Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS |

| responsável | Comissões_de_Acompanhamento         |   |  |  |   |
|-------------|-------------------------------------|---|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações                            |
| AH          | 3 Gestão planejamento e programação | 4 Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional. | f. Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre as necessidades em saúde, apontadas pelo Departamento de Saúde e instrumentos como a PPI, e as ofertas identificadas junto a cada prestador. Tais disposições devem se refletir nos Convênios e Contratos e mon | Avaliação continua de 100% dos Convênios e Contratos | DGDO DS Câmaras_Técnicas<br>Comissões_de_Acompanhamento |



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Complexo_regulatório                                |   |   |   |                              |
|-------------|---|---|---|---|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final                      | meta                                      | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | c) às terapias e aos exames especializados; | 100% das terapias e exames especializados | Complexo_regulatório         |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | ComUE  |  |   |                             |                              |
|-------------|--|--|---|-----------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta                        | área, parceiros, observações |
| AB          | VI - fortalecimento da atenção básica  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | Retomar capacitações das equipes das UBS em urgência/emergência, realizadas nas unidades, pelo CETS e NEU (Núcleo de Educação Urgência)   | 100% das equipes            | CETS ComUE Distrito          |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria                                  | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria  | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:    | 100% das vagas reguladas    | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE    |
|             |  |  | 4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;  | 100% dos chamados regulados | SAMU ComUE                   |
| UE          | VI - fortalecimento da atenção básica  | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.2 Implantar protocolos de atendimento nas doenças crônicas prevalentes por nível de complexidade (manejo da atenção básica à terciária) | 10 patologias               | ComUE Distrito               |
|             |  | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências   | 4.3 Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares para as UBS   | 20% (SIGA)                  | Hospitais AB ComUE           |
|             |  | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis  | 5.1 Articular internação hospitalar com serviço de internação domiciliar como alternativa aos pacientes acamados agudizados               | Meta SAID                   | DGDO SAID ComUE              |
|             | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência                    | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.1 Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências através de protocolo único em todo sistema                             | 1                           | ComUE Distrito CETS GTH      |
|             | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                                       | Implantação de um serviço de urgências odontológicas por distrito  | 1 Serviço UE bucal  |                             | Distrito DS Bucal ComUE      |
|             | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade | 2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados no item 1.2 | 1   |                             | ComUE Samu Distrito DS AB    |

|   |   |  |   |                                       |  |
|---|---|--|---|---------------------------------------|--|
| UE  | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos                                    | 3.2 Reativação do Núcleo de Educação nas Urgências (NEU)  | 1                                     | SAMU ComUE                                   |
|   |   |  | 3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192.   | 0,5                                   | NEU SAMU CETS ComUE                          |
|   |   | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências   | 4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E  | 70% (SIGA)                            | ComUE DS AB DGDO AH                          |
|   |   |  | 4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.   | 100% (SIGA)                           | ComUE CRC DS AB AE                           |
|   |   | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.2 Incentivar a fixação dos profissionais nas unidades de urgência   | Reduzir tx de absenteísmo em 20%      | ComUE SRH                                    |
|   |   | 1 Gestão Resp. gerais  | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência  | 6.3 Eleição do Comitê de Ética Médica | 1  |
|   | 6.4 Efetivar a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem na U/E  |  |   | Atas mensais                          | DS ComUE COREN                               |
|   | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços                           | 1 seminário                           | ComUE CETS GTH Distrito                      |
|   |   | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade                     | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1                                     | ComUE Distrito DA Almox EngªClínica DS Farma |
|   |   | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos                                    | 3.1 Contribuir com a formação das teias de atendimento integral e resolutivo nas nos agravos à saúde  | 100% (conforme item1.2)               | ComUE Distrito DS                            |
| 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis   |   | 5.2 Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID  | 1   | DGDO SAID ComUE DS Farma              |  |
| 8 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência |   | 8,4 Garantir a esterilização de materiais<br>8.4.1 Termosensíveis<br>8.4.2 Materiais em geral            | 1   | ComUE DA                              |  |

|   |   |  |  |                                   |                   |
|---|---|--|--|-----------------------------------|-------------------|
| UE                                      | 3 Gestão planejamento e programação   | 8 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência  | 8.1 Ajustar a demanda de materiais e equipamentos de acordo com a necessidade de cada um dos serviços  | 1                                 | ComUE Distrito DA |
|   |   |  | 8.3 Garantir a aquisição de materiais e equipamentos junto ao Departamento Administrativo de acordo com cronograma de aquisições   | cronograma de aquisições cumprido |                   |
|   |   | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema  | 9.1 Implantar dispensação de dose unitária de medicamentos nos serviços de pronto atendimento  | 1                                 | ComUE DS Farma    |
|   |   |  | 9.10 Estabelecer os indicadores a serem pactuados e acompanhados nas unidades de urgência a partir de 2011   | 10                                | ComUE Distrito    |
|   |   |  | 9.2 Aquisição/comodato de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central | equipamentos disponibilizados     |                   |
|   | 9.3. Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line pelas unidades de pronto atendimento até que sejam implantados os equipamentos para realização destes exames nas unidades | 1  | ComUE HMMG Laboratório   |                                   |                   |
| 6 Gestão educação na Saúde              | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos   | 3.4 Em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde (CETS) dar continuidade a educação permanente para qualificação de gestores dos serviços de U/E. | 1  | ComUE CETS                        |                   |
| 7 Gestão participação e controle social | 10 Democratização da gestão e controle social   | 10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.      | 1  | ComUE Distrito Unidade CMS CLS    |                   |

|    |   |  |   |                              |                                |
|----|---|--|---|------------------------------|--------------------------------|
| UE | 7 Gestão participação e controle social | 10 Democratização da gestão e controle social  | 10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema | Eleições conforme legislação |                                |
|    |   |  |   |                              | ComUE Distrito Unidade CMS CLS |
|    | 5 Gestão do trabalho                    | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.1 Realizar processo seletivo/concurso público garantindo equipes completas de acordo com as demandas dos serviços   |                              | 0,8 SRH ComUE                  |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Conselho_fiscal_do_CMS                              |   |   |      |                                       |
|-------------|---|---|---|------|---------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta | área, parceiros, observações          |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.1 monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; | 1    | FMS CPC CAC<br>Conselho_fiscal_do_CMS |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | convênios   |  |  |   |   |
|-------------|---|--|--|---|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações  |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica               | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar  | Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF   | DS Mulher DGDO convênios Serviços_de_Especialidades   |
|             |   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades, além das áreas já contempladas atualmente.   | Estruturar apoio matricial em mais 02 especialidades até final de 2010  | DS AE Serviços_de_Especialidades DGDO convênios   |
|             | VIII - saúde mental                                 | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste  | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010                                   | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito  |
|             |   |  | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD  | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira  | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD   |
|             |   |  | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental  | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora  | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC   |
|             |   |  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"   | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clinica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira                   | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp                                    |
|             | 3 Gestão planejamento e programação                 | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Reavaliar os convenios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.  | Participar da renovação de 100% dos convênios   | DS AE áreas_técnicas DGDO convênios Distrito  |
|             |   |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina. | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos. |
|             | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames.  | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados   | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico                                     |

|        |   |   |   |  |                                   |
|--------|---|---|---|--|-----------------------------------|
| AH     | VIII - saúde mental                                 | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:   | Implantar 12 leitos no CHOV em enfermaria específica de saúde mental  | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da CMR  | DGDO convênios DS Mental Sudoeste |
|        | 3 Gestão planejamento e programação                 | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | h. Promover a qualificação das Comissões de Acompanhamento para proposições em relação aos Planos de Trabalho e Contratualização dos Convênios, visando a implementação de dispositivos para a qualificação da Atenção e da Gestão. | 100% das Comissões Acompanhamento reestruturadas, capacitadas e em atuação sistemática.  | DGDO convênios CETS               |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.   | 2 - HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediátrica; CHOV - 100% dos leitos operacionais; PUCC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediátrica e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionais | DGDO CTPH CAC CRC convênios       |
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;                      | 100% dos contratos ajustados à PPI   | DGDO convênios                    |
|        |   |   | 4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,  | atualização mensal da fpo em todas as unidades   | DGDO CAC convênios CII unidade    |



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | COREN                 |  |  |              |                              |
|-------------|-----------------------|--|--|--------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta         | área, parceiros, observações |
| UE          | 1 Gestão Resp. gerais | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.4 Efetivar a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem na U/E | Atas mensais | DS ComUE COREN               |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Covisa  |   |   |   |  |
|-------------|---|---|---|---|--|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                   |
| AB          | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil   | 100% dos óbitos fetais investigados             | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             |   |   | Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)   | 100% óbitos investigados                        | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança |
|             | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Garantir o encerramento oportunamente dos casos de notificação compulsória  | 0,65  | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             |   |   | Investigar em tempo ótimo as doenças exantemáticas conforme as diretrizes da COVISA   | 0,8   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             |   |   | Melhorar o cuidado com o paciente portador de Hanseníase  | 90% de cura dos casos novos diagnosticados      | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             |   |   | Melhorar o cuidado com o paciente portador de TBC   | 80% de cura dos casos novos                     | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             | V - promoção da saúde   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)   | 100% das unidades                               | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança        |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica   | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades. | Definir o numero de equipes/população   | 1 Equipe/5000 pessoas na média                  | DS DGDO Covisa Distrito Unidade                |
|             |   |   | Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe   | 1   | Unidade Distrito DS DGDO Covisa                |
|             |   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc) | 100% da clientela atendida com qualidade        | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa        |
|             |   |   | Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)  | 40% das famílias beneficiárias com perfil saúde | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa        |
|             |   | Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade                                    | 100% das crianças desnutridas captadas  | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa         |  |

|                                     |   |   |  |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|
| AB                                  | VI - fortalecimento da atenção básica   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Garantir a visita domiciliar do agente comunitário às famílias mais vulneráveis, conforme as linhas de cuidado prioritárias, os projetos terapêutico singulares e os planos de cada equipe de referência | 1,74   | Unidade DS AB Covisa                         |
|                                     |   |   | Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo  | 1  | Unidade Visa Covisa DS Mulher                |
|                                     |   | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir que as unidades construam dispositivos para se apropriar das questões da Vigilância em Saúde para planejamento e avaliação de suas ações  | 100% das unidades com dispositivos   | Covisa Distrito Unidade                      |
|                                     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..  | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência  | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz |
|                                     |   |   | Notificar as violências contra mulheres, etc..   | Sistema de notificação utilizado em 100%   | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz  |
| 3 Gestão planejamento e programação | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir Sistema de informação para monitoramento   | 1  | DGDO CII Covisa Distrito Unidade   |  |
| Gestão                              | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids   |   | a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,   | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos   | Covisa unidade                               |
|                                     |   | 3 Gestão planejamento e programação   | 3 Gestão planejamento e programação  | 3.4 operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: | 100% dos sistemas alimentados regularmente   |
|                                     | 3 Gestão planejamento e programação   |   | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;  | Responsabilidade assumida  | CII CETS Imprensa Covisa DS                  |

|        |   |   |   |  |                              |
|--------|---|---|---|--|------------------------------|
| Gestão | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3.6 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;  | Programação realizada  | DS DGDO Covisa               |
|        |   |   | 3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.  | Boletins de informação produzidos e disseminados             | CII Covisa                   |
|        |   |   | b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,  | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos | Covisa unidade               |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;   | 100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos       | DGDO CAC DS Distrito CoVISA  |
|        |   |   | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;   | 100% das unidades com contratos de metas                     | DGDO CAC DS Distrito CoVISA  |
|        |   |   | 4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc | 100% das ações previstas monitoradas                         | DGDO CAC DS Distrito CoVISA  |
|        |   |   | 4.3 monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;   | 1  | COVISA Visa                  |
|        |   |   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;  | 1  | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII |

|        |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;   | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC             |
| Vig    | I - atenção à saúde do idoso  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar uma inspeção ao ano nas ILPI cadastradas.  | 1   | COVISA Visa                               |
|        | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar ações de vigilância nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama  | 1   | COVISA Visa                               |
|        | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações. | 1   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |
|        |   |   | Reduzir a incidência da sífilis congênita   | 0,2   | Covisa VISA CS Hospitais Distrito         |
|        |   |   | Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.633 nascidos vivos) Recomendação: reduzir em 2,4%   | 11, 13/1000   | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |
|        |   |   | Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.633 NV) Recomendação: reduzir em 3%  | 7,42/1000   | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |
|        | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Atender ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nos estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde                                 | 0,75  | COVISA Visa                               |
|        |   |   | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  | 0,82  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |
|        |   |   | Aumentar as notificações de farmacovigilância   | incremento de 10%   | Unidade Visa Covisa DS Farma              |
|        |   |   | Aumentar o número de estabelecimentos no município regularizados perante a Vigilância em Saúde  | 0,05  | Visa Covisa                               |

|   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
| Vig   | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de | Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos   | % dos eventos monitorados conforme risco e PAM          | Covisa  |
|   |  |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica         | 2 ações   | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS |
|   |  |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2   |   | 0,9 Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS   |
|   |  |   | Estruturar o Programa de Toxicovigilância no município de Campinas.   | Programa estruturado                                    | Covisa  |
|   |  |   | Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana   | Sim/Não   | Covisa VISA CS CCZ DS                           |
|   |  |   | Implantar em áreas de interesse do município de Campinas o Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR/MS)              | 2 áreas   | COVISA Visa                                     |
|   |  |   | Implantar estudo de avaliação de risco a saúde humana em áreas contaminadas (prioritárias) do município                       |   | COVISA Visa                                     |
|   |  |   | Implantar programa de monitoramento das Radiações Não-Ionizantes  | 2 áreas<br>programa implantado                          | Covisa  |
|   |  |   | Incrementar e qualificar o Programa de Imunização   | 1   | Covisa DS                                       |
|   |  |   | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose  | Incrementar em 20% em todas as unidades                 | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|   |  |   | Informar população usuária, iniciando pelas escolas e creches municipais e CS sobre os riscos do uso de produtos clandestinos | Sim/Não   | COVISA VISA CS Distrito                         |
|   |  |   | Inspecionar a distribuição de água por caminhões pipa   | 1   | COVISA Visa                                     |
|   |  |   | Inspecionar as distribuidoras de produtos farmacêuticos   | 1   | COVISA Visa                                     |
|   |  |   | Inspecionar as indústrias de produtos farmacêuticos   | inspecionar 50% das indústrias                          | Covisa  |
|   |  |   | Inspecionar os estabelecimentos de alimentos de acordo com o risco sanitário  | % dos estabelecimentos vistoriados conforme risco e PAM | Covisa  |
| Inspecionar os estabelecimentos que de comércio varejista de produtos farmacêuticos | inspecionar 30% do comércio varejista                                  | COVISA Visa   |   |   |   |

|     |   |   |  |   |  |
|-----|---|---|--|---|--|
| Vig | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar o Local Provável de Infecção dos casos suspeitos de febre maculosa, confirmados e óbitos em até 10 dias após a notificação, conjuntamente com CCZ.  | 1   | Covisa VISA CS CCZ                                   |
|     |   |   | Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade   | 1   | COVISA VISA CS Distrito                              |
|     |   |   | Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de abrangência dos Centros de Saúde   | investigar 70% dos sintomáticos respirat                | CS Distrito VISA Covisa                              |
|     |   |   | Manter a taxa de cura de hanseníase  | 0,9   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa  | não ultrapassar a letalidade de 20%                     | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde  | 0,9   | DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS      |
|     |   |   | Realizar inspeção nos sistemas de captação e nas estações de tratamento de água do Sistema Público.  | Realizar inspeção em 50% do sistema de                  | COVISA Visa  |
|     |   |   | Realizar o controle do risco sanitário dos produtos para a saúde/correlatos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes   | % dos estabelecimentos vistoriados conforme risco e PAM | Covisa   |
|     |   |   | Realizar o controle do risco sanitário nos serviços de saúde (terapia renal substitutiva, hemoterapia, hospitais, assistência odontológica, clínicas, consultórios, laboratórios, banco de órgãos e ecidos, radiologia e radioterapia) | 100% dos serviços com avaliação anual                   | Covisa   |
|     |   |   | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose  | 0,07  | Covisa VISA CS Distrito DS                           |
|     |   |   | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue  | Taxa de letalidade em casos graves <=7%                 | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Reduzir a transmissão vertical de HIV  | 0,02  | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS |
|     |   |   | Realizar coleta de amostras clínicas do vírus  | realizar coleta de 80% das amostras                     | Covisa VisaSul Mário_Gatti DA                        |

|                            |   |   |   |  |                                   |
|----------------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|
| Vig                        | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância   |  |                                   |
|                            |   |   |   | realizar 80% das capacitações previstas n    | Covisa Visa CETS Unidade Distrito |
|                            |   |   | Implantar e desenvolver programa de educação permanente para profissionais das áreas: Covisa, Visa, Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Referencia da Saúde do Trabalhador, Centro de Referencia DST/AIDS | Programa descrito, implantado e desenvolvido | Covisa CETS                       |
|                            |   | Realizar ações educação em saúde para o setor regulado  | Ações realizadas para 3 áreas prioritárias: alimentos, medicamentos e prestação de serviços de saúde de baixa complexidade  | Covisa VISA CETS                             |                                   |
| V - promoção da saúde      |   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Manter as ações de combate ao tabagismo em ambientes fechados   | Sim/Não                                      | Covisa VISA Imprensa              |
| VII - saúde do trabalhador |   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Aumentar a notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador  |  |                                   |
|                            |   |   |   | 0,15   | Covisa Cerest VISA                |
|                            |   |   | Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador  | Sim/Não                                      | Cerest Distrito CS Covisa         |
|                            |   |   | Concluir processo de implantação do SINAN ST em todas as unidades de saúde/ sentinelas;   | 1  | Covisa Cerest VISA                |
|                            |   |   | Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, com prioridade para: acidentes graves e fatais e trabalhadores expostos aos riscos químicos;                     | Sim/Não                                      | Covisa Cerest VISA                |
|                            | Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do amianto   | Sim/Não   | Covisa Cerest   |  |                                   |



|                                     |   |  |   |   |   |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|
| Vig                                 | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica;        | Estabelecer para todo o município, os ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços, que deverão receber a prioridade da Vig em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST, como um dos critérios para desenvolver as ações de | Sim/Não   | Covisa Cerest VISA  |
|                                     |   |  | Implantar os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores e populações expostas as áreas contaminadas na rede pública de saúde  | 10 unidades   | Cerest Covisa Distrito  |
|                                     |   |  | Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;   | Sim/Não   | Covisa Cerest VISA Distrito   |
|                                     |   |  | Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão e na implementação e acompanhamento dos projetos/ações de ST.   | Sim/Não   | Covisa Cerest   |
|                                     |   |  | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN   | 100% das unidades de saúde  | Covisa Cerest VISA CS hospitais DS  |
|                                     |   |  | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar pelo menos 1 ação de prevenção à violência nas unidades de saúde |
| 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Ampliar o cadastramento das Soluções Alternativas Coletivas (Poços Profundos) conhecidas no município de Campinas inserindo no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. | incremento de 10%   | COVISA Visa   |   |
|                                     |   | Aumentar o cadastro no SIVISA dos estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios         | incremento de 10%   | COVISA Visa   |   |

|     |                                     |   |  |   |  |
|-----|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Vig | 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com                          | Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrões para o Programa de Vigilância da Qualidade da água.  | POP elaborados e implantados            | Covisa                                     |
|     |                                     |   | Estruturar e retomar os projetos municipais para intervir nos problemas de saúde pública, saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde                           | Sim/Não                                 | Covisa Cerest VISA                         |
|     |                                     |   | Garantir que no projeto de construção ou reforma dos serviços de saúde próprios seja contemplada a avaliação e parecer da Vigilância em Saúde, com ênfase na implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS). | % projetos com PGRSS incluído           | Covisa Gabinete                            |
|     |                                     |   | Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).   | 1                                       | Covisa Visa DGDO CII                       |
|     |                                     |   | Monitorar a realização das ações dos PAMs  | Plano monitorado                        | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade |
|     |                                     |   | Realizar diagnóstico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde  | diagnóstico em 50% das unidades         | CS Distrito VISA Covisa                    |
|     |                                     |   | Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços.                                      | 10 unidades prioritárias                | DA Covisa Visa Unidade                     |
|     |                                     |   | Mapear as Soluções Alternativas Individuais  | mapear 70% das soluções alternativas em | COVISA Visa                                |
|     |                                     | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde   | política formulada                      | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS    |
|     |                                     |   | Criar política de informação para a vigilância em saúde  | política formulada                      | Covisa DGDO CII                            |
|     |                                     |   | Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde   | política implantada                     | Covisa CETS NucCOM Imprensa DA             |
|     |                                     |   | Implantar política de informação para a vigilância em saúde  | política implantada                     | Covisa DGDO CII DA                         |

|     |   |   |   |   |                                   |
|-----|---|---|---|---|-----------------------------------|
| Vig | 6 Gestão educação na Saúde              | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar os NSC ou similares das unidades de saúde   | 1   | Distrito Covisa VISA DS           |
|     |   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.                                 | 20% das unidades                                | Covisa Visa CETS Unidade Distrito |
|     |   |   | Realizar capacitação em vigilância em saúde para as Unidades de Saúde com enfoque prioritário para os novos profissionais   | 100% das unidades com pessoal capacitado no ano | Covisa VISA Distrito CETS         |
|     | 7 Gestão participação e controle social | 3 Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde.  | Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses). | 70% dos conselheiros com participação           | Covisa Visa CETS CMS              |
|     |   |   | Garantir a participação do Controle Social nas ações de Vigilância em Saúde coletiva, quando solicitado, pelas ViSas, CEREST e/ou respectivos conselhos e sindicatos.   | 100% das solicitações de participação atendidas | Covisa                            |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CPC   |   |   |      |                                       |
|-------------|---|---|---|------|---------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta | área, parceiros, observações          |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.1 monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; | 1    | FMS CPC CAC<br>Conselho_fiscal_do_CMS |

| responsável CRC |   |  |   |   |  |
|-----------------|---|--|---|---|--|
| Eixo            | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                               |
| AE              | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços                               | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC               |
|                 | VI - fortalecimento da atenção básica               | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços                             | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico                            |
|                 |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.   | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso   | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7 |
|                 | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.  | Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação | CRC CTE Distrito Serviços_de_Especialidades DRS7           |
| AH              | 3 Gestão planejamento e programação                 | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:  | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID   | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos  | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS                        |

|        |   |   |   |  |                               |
|--------|---|---|---|--|-------------------------------|
| AH     | 3 Gestão planejamento e programação                 | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspcto jurídico. | 100% dos Convênio re-avaliados.  | DGDO CAC CRC CTPH JURÍDICO    |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.   | 1 - Oficina para troca de experiências entre hospitais de ensino regulados com hospitais que vão pactuar a regulação conforme meta abaixo, com o prazo de que ocorra até o final de março.   | DGDO CRC                      |
|        |   |   |   | 2 - HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediátrica; CHOV - 100% dos leitos operacionais; PUC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediátrica e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionai | DGDO CTPH CAC CRC convênios   |
|        |   |   | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.   | Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais)  | CTPH CTE CRC SAMU DRS7        |
|        |   |   |   | Processo integralizado até agosto de 2010  | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7 |
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.10 Executar o controle do acesso do seu munícipe no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:   | 100% das vagas reguladas   | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE     |
|        |   |   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;  | aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado)   | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII  |

|        |   |   |  |   |                               |
|--------|---|---|--|---|-------------------------------|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis  | 100% dos fluxos conforme pactuação                                | DS Farma DGDO CAC CRC         |
|        |   |   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;  | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC |
|        |   |   | 4.7 controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber; | 100% da referência externa controlada                             | CRC                           |
|        |   |   | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,  | regulação de 100% dos recursos pactuados                          | DS AE Distrito DGDO CRC CAC   |
|        |   |   | a) aos leitos disponíveis,   | 30% dos leitos contratados  | Gabinete DGDO CTPH CRC        |
|        |   |   | a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.   | Garantia de acesso conforme PPI                                   | DS AE DGDO CRC CAC            |
|        |   |   | b) às consultas,   | 100% das consultas contratadas                                    | DGDO CRC CAC                  |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências  | 4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.  | 100% (SIGA)   | ComUE CRC DS AB AE            |

| responsável | CRDST/AIDS  |   |   |                   |   |
|-------------|---|---|---|-------------------|---|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta              | área, parceiros, observações                              |
| Vig         | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Apoiar as diretrizes do PEDST/Aids relacionadas à feminização da epidemia da Aids                                   | 3 ações           | CRDST/AIDS  |
|             |   |   | Aumentar o número de primeiras testagens para o HIV em populações mais vulneráveis nos CTAs.                        | incremento de 10% | CRDST/AIDS  |
|             |   |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação síndrome das DST na Atenção Básica | 2 ações           | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS           |
|             |   |   | Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.                             | 2 ações           | CRDST/AIDS Unidade Distrito CETS                          |
|             |   |   | Qualificar a implementação da política de Redução de Danos.   | 5 ações novas     | CRDST/AIDS  |
|             |   |   | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde                         |                   | 0,9 DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS       |
|             |   |   | Realizar ações estratégicas de educação permanente relevantes para o enfrentamento da epidemia da AIDS              | 5 ações           | CRDST/AIDS Distrito CETS                                  |
|             |   |   | Reduzir a transmissão vertical de HIV   |                   | 0,02 Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS |



| responsável CRI |                              |  |  |   |                                   |
|-----------------|------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|
| Eixo            | prioridade do pacto          | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações      |
| AB              | I - atenção à saúde do idoso | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7 | 1 capacitação em 2010                       | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade |
| AE              | I - atenção à saúde do idoso | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | INCLUIR OFERTAS DA SAÚDE INTEGRATIVA NO CRI  | Ações de saúde integrativa oferecida no CRI | DS Leste CRI                      |
|                 |                              |  | Rever o projeto do CRI: EIXO ASSISTENCIAL  | eixo assistencial repactuado                | DS Distrito Unidade CRI           |
|                 |                              |  | Rever o projeto do CRI: EIXO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICA.  | política reformulada                        | DS Distrito Unidade CRI           |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável  | Criança  |  |   |   |  |   |
|--|--|--|---|---|--|---|
| Eixo   | prioridade do pacto  | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações   |   |
| AB   | III - redução da mortalidade infantil e materna  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | ações educativas de estímulo ao aleitamento materno   | 100% das gestantes matriculadas com participação em ação educativa  | Unidade Distrito DS Criança  |   |
|  |  |  | acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil  | 100% das crianças matriculadas acompanhadas conforme protocolo  | Unidade Distrito DS Criança  |   |
|  |  |  | Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil   | 100% dos óbitos fetais investigados   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança                                |   |
|  |  |  | Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)   | 100% óbitos investigados  | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança                         |   |
|  |  |  | Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata  | 100% dos RN de risco visitados e vinculados à Unidade   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança                                |   |
|  | V - promoção da saúde  | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade   | 80 profissionais capacitados   | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito |
|  |  |  |   | Desenvolver ações educativas para crianças obesas   | 100% das crianças obesas cadastradas participantes de ações educativas | Unidade DS AB Criança                   |
|  | VI - fortalecimento da atenção básica  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc) | 100% da clientela atendida com qualidade                               | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa |
|  |  |  |   | Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)  | 40% das famílias beneficiárias com perfil saúde                        | Unidade DS AB Covisa Criança            |
|  |  |  |   | Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)   | Cadastro realizado   | Unidade DS AB Criança                   |
| Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade |  |  |   | 100% das crianças desnutridas captadas  | Unidade DS AB Covisa Criança   |   |
| X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência          | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.                             | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..   | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência   | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz                           |   |
| AE   | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança | implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito)   | DS Reabilitação HMMG Ambulatorio_de_Neonatologia_Patologica Criança    |   |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CRM                   |  |                                       |      |                              |
|-------------|-----------------------|--|---------------------------------------|------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final                | meta | área, parceiros, observações |
| UE          | 1 Gestão Resp. gerais | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.3 Eleição do Comitê de Ética Médica | 1    | DS ComUE CRM                 |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CRP                 |   |  |  |   |
|-------------|---------------------|---|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto | Diretriz  | Ações Detalhadas final                                 | meta   | área, parceiros, observações  |
| AE          | VIII - saúde mental | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | 2- Realizar a II Conferencia Municipal de Saúde Mental | Realizar as pre-conferencias distritais até março e a Conferencia Municipal até maio | CMS Distrito DS Mental<br>Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | CRR                        |   |   |  |                              |
|-------------|----------------------------|---|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto        | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| AE          | 6 Gestão educação na Saúde | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Oferecer cursos de microsistemas (Yamamoto e So jok) para médicos da rede | Ampliar 10% do total de atendimentos em Acupuntura | DS Integrativa CRR Distrito  |

| responsável | CTE   |   |  |   |  |
|-------------|---|---|--|---|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                         |
| AE          | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Aplicar nas Unidades de Referência o instrumento elaborado para avaliação da implantação dos protocolos. | Definir especialidade/exame para avaliação dos encaminhamentos a cada 02 meses  | DS AE CTE<br>Serviços_de_Especialidades              |
|             | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.                                       | Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.   | DS AE CTE Unidade<br>Serviços_de_Especialidades      |
|             |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.                                       | Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação                                 | CRC CTE Distrito<br>Serviços_de_Especialidades DRS7  |
|             | 6 Gestão educação na Saúde                          | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.   | anual   | CETS DS AE CTE Unidade<br>Serviços_de_Especialidades |
| AH          | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.                            | Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais) | CTPH CTE CRC SAMU DRS7                               |

| responsável | CTPH                                  |   |   |  |  |
|-------------|---------------------------------------|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                   |
| AH          | VI - fortalecimento da atenção básica | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | n. Promover ações de Matriciamento envolvendo a atenção hospitalar e outras áreas de assistência  | Ações desenvolvidas em 2 unidades por distrito (CS e Referência)   | CTPH Distrito CS<br>Serviços_de_Especialidades |
|             | 1 Gestão Resp. gerais                 | 7 Garantir a Humanização e qualificação da Assistência  | l. Fortalecimento do Comitê de Humanização através da integração com a CTPH   | reuniões mensais do Comitê de humanização  | CMH DGDO CTPH                                  |
|             | 3 Gestão planejamento e programação   | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 3 encontros ao ano. | 100% dos encontros realizados  | CTPH DGDO DS Distrito CETS                     |
|             |                                       | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspcto jurídico.                               | 100% dos Convênio re-avaliados.  | DGDO CAC CRC CTPH JURÍDICO                     |
|             |                                       | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | m. Participar da construção da atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;   | 1 -Promover pauta na CTPH a respeito da atenção po linha de cuidado com a finalidade de construir a atenção para dentro dos hospitais. 2- Reuniões mensais de discussões clínicas (eventos sentinela / gestão da clínica) 3- Ampliação do projeto piloto da Regi | DS DGDO Distrito CTPH                          |

|        |   |   |  |   |                               |
|--------|---|---|--|---|-------------------------------|
| AH     | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.  | 2 - HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediátrica; CHOV - 100% dos leitos operacionais; PUCC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediátrica e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionai | DGDO CTPH CAC CRC convênios   |
|        |   |   | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.  | Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais)   | CTPH CTE CRC SAMU DRS7        |
|        |   |   |  | Processo integralizado até agosto de 2010   | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7 |
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação: | 100% das vagas reguladas  | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE     |
|        |   |   | a) aos leitos disponíveis,   | 30% dos leitos contratados  | Gabinete DGDO CTPH CRC        |



| responsável   | DA  |  |  |  |   |                               |
|---|---|--|--|--|---|-------------------------------|
| Eixo  | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações              |                               |
| AB  | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.                                  | Cadastrar a população adscrita à Unidade                         | 100% da população cadastrada SIGA  | Unidade Distrito DS DA DGDO               |                               |
|   |   |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil. | 100% das solicitações pactuadas atendidas | Unidade Distrito DS Bucal DA  |
|   |   | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Const. CS Bairro Rossin  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|   |   |  | Constr. CS 6 BAIRROS   |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS Campina Gde   |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|   |   |  | Constr. CS Campo Belo (PAC)                                      |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS Jd. Itatinga  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste |
|   |   |  | Constr. CS Jd.Fernanda (PAC)                                     |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS Jd.Rosália  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|   |   |  | Constr. CS Orosimbo Maia   |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS Pq.Oziel  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS San Martin  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|   |   |  | Constr. CS São Bernardo  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   |  | Constr. CS Vila União  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste |
|   |   |  | Construção CS LISA   |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|   |   |  | REFORMA C.S. PEDRO AQUINO  |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|   |   |  | REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO                                       |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste |
|   |   |  | REFORMA DO C.S. FLORESTA   |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|   |   |  | REFORMA DO C.S. P.ANCHIETA                                       |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|   |   |  | REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA                                     |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|   |   |  | REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE                                      |  | obra a ser entregue                       | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|   |   | REFORMA DO C.S. STO ANTONIO  |  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste             |                               |
|   |   | REFORMA DO C.S. TANCREDO   |  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste             |                               |
| 6 Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. | Aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos materiais   |  | 100% dos materiais adquiridos e distribuídos                     | DA Unidade Distrito  |   |                               |
|   | Lista de materiais, equipamentos e insumos atualizada e integrada |  | 100% das unidades com listas atualizadas                         | Unidade Distrito DA  |   |                               |

|  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|---|---|--|
| AB   | XI - saúde do homem                                | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Distribuição dos folders nas UBS e em outros equipamentos de saúde, valorizando o seu conteúdo  | Distribuir 20 mil folders até o final de 2010.                                    | Unidade DS DA  |
| AE   | I - atenção à saúde do idoso                       | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIÃO SUL   | CRI SUL implantado  | DS Distrito Unidade DA Gabinete                                  |
|  | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços   | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC                     |
|  | VI - fortalecimento da atenção básica              | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                                    |
|  |  |  | Adequar a área física das Policlínicas com a construção do Ambulatório de Especialidades  | Iniciar a construção do Ambulatório de Especialidades até final de 2010           | DS DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração                 |
|  |  |  | Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos.   | Efetivar a aquisição dos equipamentos dos convênios com MS até julho/2010         | DA DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade                      |
|  |  |  | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico                                  |
|  |  |  | Constr. CEO - C.Espec.Odontol.  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                                    |
|  |  |  | Construção Instit. da Saúde da Mulher   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS   |
|  |  |  | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas   | Iniciar a obra no 2o sem/10   | DS Mulher DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração_Financas |
| Implantação Farmácia Popular)  | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Distrito  |   |   |  |
| Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico. | Concluir a reforma até outubro/2010                | DA DS AE Sul Serviços_de_Especialidades  |   |   |  |

|        |   |  |   |   |   |
|--------|---|--|---|---|---|
| AE     | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 2 Adequar a oferta considerando a  | Reforma Almoarifado Saúde   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|        |   |  | Reforma C. Imagem (POLI III) Térreo   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|        |   |  | REFORMA POLI II -Elétrica/Hidráulica  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|        | VIII - saúde mental   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                               |
|        |   |  | Construção CAPS Integração - término  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                               |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames. | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados         | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
| Gestão | 3 Gestão planejamento e programação                               | 3 Gestão planejamento e programação  | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada   | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada | Unidade Distrito DS DA                                      |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento   | Construção de UPA- Unid. P.Atend.   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|        |   |  | Construção P.S. METROPOLITANO   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Norte                                  |
|        |   |  | Construção Pronto Socorro Suleste   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul                                    |
|        |   |  | Reforma P.S. São José   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul                                    |
|        | 3 Gestão planejamento e programação                               | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade   | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1   | ComUE Distrito DA Almo EngªClínica DS Farma                 |
|        |   |  | 8 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência   | 8,4 Garantir a esterilização de materiais<br>8.4.1 Termossensíveis<br>8.4.2 Materiais em geral          | 1   |
|        |   | 8.1 Ajustar a demanda de materiais e equipamentos de acordo com a necessidade de cada um dos serviços  | 1   | ComUE Distrito DA   |   |

|     |   |   |   |  |                               |  |
|-----|---|---|---|--|-------------------------------|--|
| UE  | 3 Gestão planejamento e programação   | 8 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência   | 8.2 Realizar a manutenção preventiva sistemática dos equipamentos de urgência utilizados nos serviços.  |  | 0,5 DA                        |  |
|     |   | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema   | 9.2 Aquisição/comodato de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central                              | equipamentos disponibilizados  | ComUE DA Laboratório          |  |
| Vig | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar coleta de amostras clínicas do vi  | realizar coleta de 80% das amostras  | Covisa VisaSul Mário_Gatti DA |  |
|     |   | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Equipar e ampliar equipe do CEREST para ações relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de trabalhadores intoxicados e expostos a substâncias químicas na sua área de abrangência. | Sim/Não                       | CEREST DA                                  |
|     | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Monitorar a realização das ações dos PAMs   | Plano monitorado   |                               | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade |
|     |   |   | Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços.           | 10 unidades prioritárias   |                               | DA Covisa Visa Unidade                     |
|     |   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde  | política implantada  |                               | Covisa CETS NucCOM Imprensa DA             |
|     |   |   | Implantar política de informação para a vigilância em saúde   | política implantada  |                               | Covisa DGDO CII DA                         |

| responsável | Departamentos                       |   |   |  |                                     |
|-------------|-------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações        |
| AB          | 3 Gestão planejamento e programação | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Implementar núcleo de planejamento, monitoramento e avaliação da SMS  | Núcleo implementado, processo sistemático de planejamento e monitoramento, com ao menos 12 reuniões anuais | DGDO Departamentos Distrito         |
| Gestão      | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Gestão planejamento e programação   | 3.1 formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuper | Planejamento realizado   | DGDO Departamentos Unidade Distrito |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável                  | DGDO   |  |   |   |  |                                     |                               |
|------------------------------|--|--|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| Eixo                         | prioridade do pacto                                | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                       |                                     |                               |
| AB                           | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | implantação do Siscolo em 100% das unidades                   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                |                                     |                               |
|                              | III - redução da mortalidade infantil e materna    | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina I solicitado na 28ª Semana, conforme Sis prenatal | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                |                                     |                               |
|                              | VI - fortalecimento da atenção básica              | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.                                  |   | Cadastrar a população adscrita à Unidade  | 100% da população cadastrada SIGA                  | Unidade Distrito DS DA DGDO         |                               |
|                              |  |  |   | Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário   | Composição das equipes e Territórios revisados     | Distrito DS DGDO CII Unidade        |                               |
|                              |  |  |   | Definir o numero de equipes/população   | 1 Equipe/5000 pessoas na média                     | DS DGDO Covisa Distrito Unidade     |                               |
|                              |  |  |   | Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe   | 1  | Unidade Distrito DS DGDO Covisa     |                               |
|                              |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   |   | Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia   | 30% da pop. estimada de hipert e diab cadastradas  | Unidade Distrito DGDO CII           |                               |
|                              |  |  |   | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;   | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII |                               |
|                              |  | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. |   | Const. CS Bairro Rossin   |  | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS 6 BAIRROS                               | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS Campina Gde                             | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS Campo Belo (PAC)                        | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS Jd. Itatinga                            | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS Jd. Fernanda (PAC)                      | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|                              |  |  |   |   | Constr. CS Jd. Rosália                             | obra a ser entregue                 | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|                              | Constr. CS Orosimbo Maia                           |  |   |   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sul            |                               |
|                              | Constr. CS Pq. Oziel                               |  |   |   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sul            |                               |
|                              | Constr. CS San Martin                              |  |   |   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Norte          |                               |
|                              | Constr. CS São Bernardo                            |  |   |   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sul            |                               |
|                              | Constr. CS Vila União                              |  |   |   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste       |                               |
| Construção CS LISA           | obra a ser entregue                                |  |   |   | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                      |                                     |                               |
| REFORMA C.S. PEDRO AQUINO    | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste  |   |   |  |                                     |                               |
| REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO   | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |   |   |  |                                     |                               |
| REFORMA DO C.S. FLORESTA     | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste  |   |   |  |                                     |                               |
| REFORMA DO C.S. P. ANCHIETA  | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |   |   |  |                                     |                               |
| REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |   |   |  |                                     |                               |
| REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE  | obra a ser entregue                                | DA DGDO Gabinete FMS Sul   |   |   |  |                                     |                               |

|    |   |   |   |  |   |                                  |
|----|---|---|---|--|---|----------------------------------|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica   | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais  | REFORMA DO C.S. STO ANTONIO   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                       |                                  |
|    |   |   | REFORMA DO C.S. TANCRÉDÃO   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                       |                                  |
|    |   | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS   |  | 1   | Unidade Distrito DS DGDO         |
|    |   | Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede   |   | 1  | DS DGDO Distrito Unidade                            |                                  |
|    | 3 Gestão planejamento e programação   | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir Sistema de informação para monitoramento   |  | 1   | DGDO CII Covisa Distrito Unidade |
|    |   |   | Implementar núcleo de planejamento, monitoramento e avaliação da SMS  | Núcleo implementado, processo sistemático de planejamento e monitoramento, com ao menos 12 reuniões anuais |   | DGDO Departamentos Distrito      |
| AE | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços                            | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC        |                                  |
|    |   | VI - fortalecimento da atenção básica   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.   | obra a ser entregue                                 | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste    |
|    | Adequar a área física das Policlínicas com a construção do Ambulatório de Especialidades  |   |   | Iniciar a construção do Ambulatório de Especialidades até final de 2010                                    | DS DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração    |                                  |
|    | Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar   |   |   | Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF  | DS Mulher DGDO convênios Serviços_de_Especialidades |                                  |
|    | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce |   |   | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços                          | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico                     |                                  |
|    |   | Constr. CEO - C.Espec.Odontol.  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito  |   |                                  |

|    |                                       |  |  |   |   |
|----|---------------------------------------|--|--|---|---|
| AE | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Construção Instit. da Saúde da Mulher  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|    |                                       |  | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas  | Iniciar a obra no 2o sem/10   | DS Mulher DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração_Financas                                |
|    |                                       |  | Implantação Farmácia Popular)  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito   |
|    |                                       |  | Reforma Almoarifado Saúde  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|    |                                       |  | Reforma C. Imagem (POLI III) Térreo  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|    |                                       |  | REFORMA POLI II -Elétrica/Hidráulica   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS  |
|    | VIII - saúde mental                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste  | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010                                   | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito  |
|    |                                       |  | Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito   |
|    |                                       |  | Construção CAPS Integração - término   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|    |                                       |  | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD  | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira  | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD   |
|    |                                       |  | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental  | Implantar 12 leitos de saude mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora  | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC   |
|    |                                       |  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"   | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clinica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira                   | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp                                    |
|    | 3 Gestão planejamento e programação   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Reavaliar os convenios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.  | Participar da renovação de 100% dos convênios   | DS AE áreas_técnicas DGDO convênios Distrito  |
|    |                                       |  | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.  | CII DGDO DS CETS Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp                                     |
|    |                                       |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina. | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos. |



|    |   |   |  |   |   |
|----|---|---|--|---|---|
| AE | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames.  | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
| AH | VI - fortalecimento da atenção básica               | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:   | o. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar – SAID   | 02 equipes Região sudoeste – até abril de 2010  | DGDO SAID Sudoeste CHOV                                     |
|    | VIII - saúde mental                                 | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:   | Implantar 12 leitos no CHOV em enfermaria específica de saúde mental   | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da CMR                         | DGDO convênios DS Mental Sudoeste                           |
|    | 1 Gestão Resp. gerais                               | 7 Garantir a Humanização e qualificação da Assistência  | Qualificação da assistência, dentro do proposto nas diretrizes da CTPH   | Cronograma de capacitações na área de assistência hospitalar (no mínimo 3) até março de 2010    | DGDO AH   |
|    |   |   | I.Fortalecimento do Comitê de Humanização através da integração com a CTPH   | reuniões mensais do Comitê de humanização   | CMH DGDO CTPH   |
|    | 3 Gestão planejamento e programação                 | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | a. Garantir articulações entre as várias áreas da assistência (Câmaras Técnicas, Áreas Programáticas etc.) para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras.<br>Eixo da Gestão | oficina de gestão   | DS DGDO Distrito  |
|    |   |   | b. Garantir e estimular a Câmara Técnica de Políticas Hospitalares com fórum privilegiado para análises e proposições à Política de Atenção Hospitalar do Município, por meio de realizações de reuniões mensais                                       | 100% das reuniões mensais realizadas.   | DGDO AH   |
|    |   |   | e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar.  | 100% da participação dos atores nas reuniões  | DS DGDO Distrito Hospitais                                  |

|    |                                     |   |  |   |  |
|----|-------------------------------------|---|--|---|--|
| AH | 3 Gestão planejamento e programação | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:                                   | p. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS e rede   | 01 capacitação por mês – no mínimo 08 capacitações ano                                  | DGDO SAID CETS DS                                    |
|    |                                     |   | q. Garantir os critérios , fluxo de encaminhamentos e responsabilização destes, com UBS, Especialidades e Hospitais  | 100% dos encaminhamentos referenciados  | DGDO SAID Distrito Hospitais DS                      |
|    |                                     |   | r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial , rede e SAID  | 100 % dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI               | DGDO SAID Distrito Hospitais DS                      |
|    |                                     |   | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID  | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos                                  | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS                  |
|    |                                     |   | t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM   | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010                                       | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS                |
|    |                                     | 4 Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional.                 | f. Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre as necessidades em saúde, apontadas pelo Departamento de Saúde e instrumentos como a PPI, e as ofertas identificadas junto a cada prestador. Tais disposições devem se refletir nos Convênios e Contratos e mon | Avaliação continua de 100% dos Convênios e Contratos                                    | DGDO DS Câmaras_Técnicas Comissões_de_Acompanhamento |
|    |                                     | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública. | g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 3 encontros ao ano.                      | 100% dos encontros realizados   | CTPH DGDO DS Distrito CETS                           |
|    |                                     |   | h. Promover a qualificação das Comissões de Acompanhamento para proposições em relação aos Planos de Trabalho e Contratualização dos Convênios, visando a implementação de dispositivos para a qualificação da Atenção e da Gestão.                              | 100% das Comissões Acompanhamento reestruturadas, capacitadas e em atuação sistemática. | DGDO convênios CETS                                  |

|    |   |   |   |   |                               |
|----|---|---|---|---|-------------------------------|
| AH | 3 Gestão planejamento e programação                 | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | i. Realização de 1 Seminário ampliado para formulação das Comissões de Acompanhamento, lembrando da necessidade de articulação e compatibilidade das ações entre todas as Comissões de Acompanhamento do Município (Comissão Intergerstora) no início do 1º sem | Seminário realizado   | DGDO                          |
|    |   | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspcto jurídico.   | 100% dos Convênio re-avaliados.   | DGDO CAC CRC CTPH JURÍDICO    |
|    |   | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | m. Participar da construção da atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;   | 1 - Promover pauta na CTPH a respeito da atenção po linha de cuidado com a finalidade de construir a atenção para dentro dos hospitais. 2- Reuniões mensais de discussões clínicas (eventos sentinela / gestão da clínica) 3- Ampliação do projeto piloto da Regi | DS DGDO Distrito CTPH         |
|    | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.   | 1 - Oficina para troca de experiências entre hospitais de ensino regulados com hospitais que vão pactuar a regulação conforme meta abaixo, com o prazo de que ocorra até o final de março.  | DGDO CRC                      |
|    |   |   |   | 2 - HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediatria; CHOV - 100% dos leitos operacionais; PUCC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediatria e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionai     | DGDO CTPH CAC CRC convênios   |
|    |   |   | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.   | Processo integralizado até agosto de 2010   | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7 |
|    |   |   |   | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010   | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7     |

|   |                         |                                     |   |   |                                       |
|---|-------------------------|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| Gestão  | XI - saúde do homem     | 3 Gestão planejamento e programação | Estudo e utilização dos indicadores para a tomada de decisões e redirecionamento das ações.   | Elaborar uma lista dos sistemas utilizados pela SMS e dos indicadores utilizados  | DS DGDO CII                           |
|   |                         |                                     | Monitoramento e avaliação do PA Municipal da Saúde do Homem   | Monitorar e avaliar o PA Municipal a partir do segundo semestre de 2010   | DS DGDO Distrito Unidade              |
|   | 1 Gestão Resp. gerais   | 1 Gestão Resp. gerais               | v. Fortalecer mecanismos de processos democráticos de gestão;   | 1 - Publicação da Portaria da CTPH em fevereiro de 2010 2- Qualificação das Comissões de Acompanhamento 3 - Incluir nos Contratos de Metas dos próprios e conveniados a obrigatoriedade de representação das instituições na CTPH | DGDO                                  |
|   | 2 Gestão regionalização | 2 Gestão regionalização             | 2.1 contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados; | Fortalecimento do CGR   | DGDO                                  |
|   |                         |                                     |   | 2.2 participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;   | Participação da SMS em câmaras do CGR |
| 2.3 participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região d |                         |                                     |   | participação em 100% das reuniões   | DGDO                                  |
| 2.4 participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;  |                         |                                     |   | Cadastro Metropolitano do SUS   | DGDO                                  |
| 2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.  |                         |                                     |   | Garantir acesso conforme PPI  | DGDO                                  |

|   |  |                                     |   |   |  |                                    |                           |
|---|--|-------------------------------------|---|---|--|------------------------------------|---------------------------|
| Gestão  | 3 Gestão planejamento e programação                    | 3 Gestão planejamento e programação | 3.1 formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuper | Planejamento realizado  | DGDO Departamentos Unidade Distrito  |                                    |                           |
|   |  |                                     | 3.3 a) elaborar relatório de gestão anual,  | RAG realizado   | DGDO Planejamento  |                                    |                           |
|   |  |                                     | 3.6 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;  | Programação realizada   | DS DGDO Covisa   |                                    |                           |
|   |  |                                     | a) o plano de saúde e   | monitorar a execução do plano em 2010 propondo correções eventuais        | DGDO Planejamento  |                                    |                           |
|   |  |                                     | b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;   | RAG apresentado ao CMS  | DGDO Planejamento  |                                    |                           |
|   |  |                                     | b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;  | data da aprovação   | DGDO   |                                    |                           |
|   |  |                                     | x. Garantir análise e proposições relativas ao custeio e otimização dos recursos disponíveis no sistema hospitalar, em conformidade com a realidade financeira do município.  | Propiciar discussões e pautas nas reuniões da CTPH                        | DGDO AH  |                                    |                           |
|   |  |                                     | y. Criação do Núcleo de Fomentação Tecnológica  | Ações específicas relativas a incorporação de novas tecnologias de gestão | DGDO AH  |                                    |                           |
|   |  |                                     | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria                       | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:   | 100% das vagas reguladas           | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE |
|   |  |                                     |   |   | 4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde; | 100% dos contratos ajustados à PPI | DGDO convênios            |
| 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas; | 100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos | DGDO CAC DS Distrito CoVISA         |   |   |  |                                    |                           |

|        |   |   |   |  |                                |
|--------|---|---|---|--|--------------------------------|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.15 Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;  | 100% dos serviços credenciados monitorados   | DGDO CAC                       |
|        |   |   | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;   | 100% das unidades com contratos de metas   | DGDO CAC DS Distrito CoVISA    |
|        |   |   | 4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc | 100% das ações previstas monitoradas   | DGDO CAC DS Distrito CoVISA    |
|        |   |   | 4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;   | Auditoria realizada conforme critérios e amostragem  | DGDO CAC                       |
|        |   |   | 4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.   | Identificação de áreas prioritárias e elaboração das normas  | DGDO                           |
|        |   |   | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;  | aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado) | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII   |
|        |   |   | 4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis   | 100% dos fluxos conforme pactuação   | DS Farma DGDO CAC CRC          |
|        |   |   | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;   | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado  | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC  |
|        |   |   | 4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,  | atualização mensal da fpo em todas as unidades   | DGDO CAC convênios CII unidade |
|        |   |   | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,   | regulação de 100% dos recursos pactuados   | DS AE Distrito DGDO CRC CAC    |
|        |   |   | a) aos leitos disponíveis,  | 30% dos leitos contratados   | Gabinete DGDO CTPH CRC         |
|        |   |   | a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.  | Garantia de acesso conforme PPI  | DS AE DGDO CRC CAC             |

|                                     |   |   |   |   |                                     |
|-------------------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Gestão                              | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e                         | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e   | b) às consultas,<br>b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,<br>d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços; | 100% das consultas contratadas<br>100% das solicitações adequadas | DGDO CRC CAC<br>DGDO CAC Unidade    |
|                                     | 6 Gestão educação na Saúde  | 6 Gestão educação na Saúde  | Projetos regionais de educação permanente   | pagamentos em dia conforme autorização<br>4 projetos              | FMS DGDO CAC<br>DGETS CETS DGDO CGR |
|                                     | 7 Gestão participação e controle social                           | 7 Gestão participação e controle social   | 7.4 estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;   | Forum regional / metropolitano de controle social em 2010         | CMS DGDO                            |
| UE                                  | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis   | 5.1 Articular internação hospitalar com serviço de internação domiciliar como alternativa aos pacientes acamados agudizados   | Meta SAID   | DGDO SAID ComUE                     |
|                                     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências  | 4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E  | 70% (SIGA)  | ComUE DS AB DGDO AH                 |
|                                     |   | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento  | 7.1 Construção do Pronto Atendimento Metropolitano em substituição ao Pronto Atendimento Anchieta.  | PA construído   | DGDO MS                             |
|                                     |   |   | 7.2 Construção do Pronto Atendimento Suleste  | PA construído   | DGDO MS                             |
|                                     |   |   | 7.3 Construção de uma Unidade de Pronto Atendimento na região do aeroporto em função da ampliação deste.  | PA construído   | DGDO MS                             |
|                                     |   |   | 7.4 Adequação da estrutura física Pronto Atendimento Centro.  | PA adequado   | DGDO                                |
|                                     |   |   | Construção de UPA- Unid. P.Atend.   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS                |
|                                     |   |   | Construção P.S. METROPOLITANO   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Norte          |
|                                     |   |   | Construção Pronto Socorro Suleste   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul            |
|                                     | Reforma P.S. São José   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |   |                                     |
| 3 Gestão planejamento e programação | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis           | 5.2 Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID   | 1   | DGDO SAID ComUE DS Farma  |                                     |
|                                     | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema         | 9.4 Implantação do SIGA nas unidades de urgência propiciando a integração dos serviços  | 1   | DGDO CII  |                                     |
| Vig                                 | III - redução da mortalidade infantil e materna                   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.633 nascidos vivos)<br>Recomendação: reduzir em 2,4%  | 11, 13/1000   | DS DGDO Covisa Unidade Distrito     |

|     |   |   |  |  |   |
|-----|---|---|--|--|---|
| Vig | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com  | Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.633 NV) Recomendação: reduzir em 3%   | 7,42/1000  | DS DGDO Covisa Unidade Distrito         |
|     | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Estruturar o Laboratório Municipal para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais.  | Laboratório Municipal estruturado para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais. | dgdo Laboratório FMS                    |
|     | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Elaborar e iniciar a implantação de uma proposta que proporcione autonomia ao Município para a realização de avaliações laboratoriais em toxicologia ocupacional e ambiental | sim/não (início da implantação 2010)   | dgdo Laboratório FMS                    |
|     |   |   | Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).   | 1  | Covisa Visa DGDO CII                    |
|     |   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde   | política formulada   | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS |
|     |   |   | Criar política de informação para a vigilância em saúde  | política formulada   | Covisa DGDO CII                         |
|     |   |   | Implantar política de informação para a vigilância em saúde  | política implantada  | Covisa DGDO CII DA                      |



| responsável | DGETS  |   |   |  |                                       |
|-------------|--|---|---|--|---------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações          |
| AB          | V - promoção da saúde  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais                           | Desenvolver projetos educativos articulados que envolvam as Equipes de Saúde da Família permitindo-lhes melhorar o acolhimento dos usuários, ampliação da capacidade de se fazer clínica, promoção e prevenção da saúde | 1 oficina em Setembro e 6 encontros de EP com gestores | Unidade CETS Distrito DGETS           |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica  | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.                         | Completar as equipes atuais   | 152 equipes completas                                  | Distrito DS DGETS                     |
| AH          | 3 Gestão planejamento e programação  | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM  | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010      | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS |
| Gestão      | 6 Gestão educação na Saúde   | 6 Gestão educação na Saúde  | Projetos regionais de educação permanente   | 4 projetos   | DGETS CETS DGDO CGR                   |
|             |  |   | 5.1.1. Fortalecimento do Grupo Técnico de Humanização e realização do II Fórum Municipal de Humanização   | 01 Fórum   | DGETS                                 |
|             | 5.2.1. Concurso público, Acolhimento dos novos profissionais, Remanejamento, Processo Seletivo interno e externo   | 100% dos profissionais com ingresso por concurso público  | DGETS   |  |                                       |
|             | 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;   | Forum Permanente dos trabalhadores da Saúde   | DGETS   |  |                                       |
|             | 5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local; | Plano atualizado em conformidade  | DGETS SRH   |  |                                       |

|        |                      |                      |   |   |       |
|--------|----------------------|----------------------|---|---|-------|
| Gestão | 5 Gestão do trabalho | 5 Gestão do trabalho | 5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação d | diminuição da rotatividade profissional | DGETS |
|        |                      |                      | Dimensionamento Qualitativo de Pessoal  | dimensionamento realizado               | DGETS |

| responsável | Disque_Saúde                        |  |  |   |  |
|-------------|-------------------------------------|--|--|---|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações   |
| AE          | 3 Gestão planejamento e programação | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado. | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos | Unidade Distrito DS AE<br>Serviços_de_Especialidades<br>Disque_Saúde |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Distrito   | Eixo | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações   |   |
|-------------|--|------|--|---|---|---|--|---|
| AB          | I - atenção à saúde do idoso                       | 3    | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   |   | IMPLEMENTAR A CADERNETA DO IDOSO QUE TINHA COMO META ESTABELECID PELO MS EM 2006 PARA COBERTURA DE 72% DA POPULAÇÃO IDOSA . | 100% das unidades com Caderneta do idoso implantada. Cobertura de 72%   | DS Distrito Unidade  |   |
|             |  |      |  |   |   |   |  |   |
|             | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3    | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   |   |   | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau  | 250  | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro             |
|             |  |      |  |   |   | coleta de citologia oncótica  | ampliar coleta   | Unidade Distrito DS Mulher                                      |
|             |  |      |  |   |   | implantação do Siscolo em 100% das unidades   | 1  | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                             |
|             |  |      |  |   |   | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%) | 1  | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher |
|             | III - redução da mortalidade infantil e materna    | 3    | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   |   |   | ações educativas de estímulo ao aleitamento materno   | 100% das gestantes matriculadas com participação em ação educativa   | Unidade Distrito DS Criança                                     |
|             |  |      |  |   |   | acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil  | 100% das crianças matriculadas acompanhadas conforme protocolo   | Unidade Distrito DS Criança                                     |
|             |  |      |  |   |   | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes   | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina I solictado na 28ª Semana, conforme Sis prenatal | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                             |
|             |  |      |  |   |   | Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil   | 100% dos óbitos fetais investigados  | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança                         |
|             |  |      |  |   |   | Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)   | 100% óbitos investigados   | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança                  |
|             |  |      |  |   |   | Revisão do protocolo de Pré-natal (doenças mais prevalentes, sífilis e hiv, pós-datismo, ultrassonografia no pré-natal, etc.                            | protocolo revisado e discutido nas equipes locais  | DS Mulher Unidade Distrito                                      |
|             |  |      |  |   |   | Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata  | 100% dos RN de risco visitados e vinculados à Unidade  | Unidade Distrito DS Criança                                     |
|             | V - promoção da saúde                              | 2    | Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade | 80 profissionais capacitados  | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito   |  |   |

|    |                       |   |  |  |                                      |
|----|-----------------------|---|--|--|--------------------------------------|
| AB | V - promoção da saúde | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde bucal através da participação ativa do agente comunitário de saúde             | ações para 30% das famílias cadastradas                            | Unidade Distrito DS Bucal            |
|    |                       |   | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado   | de 4 para 6 unidades   | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES |
|    |                       |   | Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)                      | 100% das unidades  | Unidade Distrito Covisa DS Tabagismo |
|    |                       |   | Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo | 0,3  | Unidade Distrito DS Tabagismo        |
|    |                       |   | Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo                  | capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo) | Unidade Distrito CETS DS Tabagismo   |
|    |                       |   | Manter terapia cognitivo-comportamental para tabagismo em todas Unidades já capacitadas  | terapia cognitivo comportamental realizada                         | Unidade Distrito DS Tabagismo        |
|    |                       |   | Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal  | 1 campanha realizada   | Unidade Distrito DS Bucal            |
|    |                       |   | Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal nos equipamentos coletivos do território                              | 2 ativides em escola por ano por unidade                           | Unidade Distrito DS Bucal            |
|    |                       | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersetorialidade, de práticas integrativas e da educação popular. | Cadastrar ONG, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersetoriais                | 1  | Unidade Distrito DS                  |
|    |                       |   | Desenvolver ações de combate ao sedentarismo   | 1  | Unidade Distrito DS                  |
|    |                       |   | Desenvolver ações de educação para a Saúde ou outras atividades envolvendo esses eventuais parceiros                             | 1  | Unidade Distrito DS                  |
|    |                       |   | Desenvolver ações voltadas à segurança alimentar   | 100% das unidades cadastram obesos                                 | Unidade Distrito DS                  |
|    |                       |   | Desenvolver práticas integrativas de saúde   | 100.000 usuários praticando regularmente atividades integrativas   | Unidade Distrito DS                  |

|    |                                       |   |   |   |  |   |
|----|---------------------------------------|---|---|---|--|---|
| AB | V - promoção da saúde                 | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Desenvolver projetos educativos articulados que envolvam as Equipes de Saúde da Família permitindo-lhes melhorar o acolhimento dos usuários, ampliação da capacidade de se fazer clínica, promoção e prevenção da saúde | 1 oficina em Setembro e 6 encontros de EP com gestores  | Unidade CETS Distrito DGETS                              |   |
|    |                                       |   | Garantir que as Unidades tenham pelo menos 1 projeto na linha do Cuidando do Cuidador   | 1   | Unidade Distrito DS                                      |   |
|    | VI - fortalecimento da atenção básica | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades. | Cadastrar a população adscrita à Unidade  | 100% da população cadastrada SIGA   | Unidade Distrito DS DA DGDO                              |   |
|    |                                       |   | Completar as equipes atuais   | 152 equipes completas   | Distrito DS DGETS  |   |
|    |                                       |   | Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário   | Composição das equipes e Territórios revisados  | Distrito DS DGDO CII Unidade                             |   |
|    |                                       |   | Definir o número de equipes/população   | 1 Equipe/5000 pessoas na média  | DS DGDO Covisa Distrito Unidade                          |   |
|    |                                       |   | Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF   | 100% das equipes  | DS AB Distrito Unidade CETS                              |   |
|    |                                       |   | Implantar os NASF gradativamente de acordo com a proposta de cada Distrito  | 5 NASF implantados em 2010  | DS AB Distrito   |   |
|    |                                       |   | Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe   | 1   | Unidade Distrito DS DGDO Covisa                          |   |
|    |                                       |   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.  | Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais   | Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito | Unidade Distrito CAPS DS Mental         |
|    |                                       |   |   | Garantir que a Unidade Básica faça a gestão do fluxo dos usuários para outros níveis do sistema segundo avaliação de vulnerabilidade e risco  | 1  | Unidade Distrito                        |
|    |                                       |   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc) | 100% da clientela atendida com qualidade                 | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa |

|    |                                       |   |   |   |                                     |
|----|---------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.                        | Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia   | 30% da pop. estimada de hipert e diab cadastradas                       | Unidade Distrito DGDO CII           |
|    |                                       |   | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;   | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído                      | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII |
|    |                                       |   | Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco  | Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)                | DS Mulher AE Unidade Distrito       |
|    |                                       |   | Fazer gestão junto à equipe de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada  | Aumentar a produtividade atual em 30%                                   | Unidade Distrito DS Bucal           |
|    |                                       |   | Garantir atenção à mulher conforme diretrizes da Área, priorizando o pré-natal, gravidez na adolescência, câncer de colo uterino e de mama e o planejamento familiar. | 1   | Unidade Distrito DS Mulher          |
|    |                                       |   | Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil.  | 100% das solicitações pactuadas atendidas                               | Unidade Distrito DS Bucal DA        |
|    |                                       |   | Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal;   | 100% dos pacientes atendidos  | Unidade Distrito DS Bucal           |
|    |                                       |   | Implementar as linhas de cuidado conforme o Pacto de Saúde e outras de acordo com o perfil epidemiológico de cada Unidade   | 1   | Unidade Distrito                    |
|    |                                       |   | LINHA DE CUIDADO DAS NEOPLASIAS: PARTICIPAÇÃO EFETIVA QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DA ONCOREDE   | 100% das unidades participando da oncorede                              | DS Distrito Unidade                 |
|    |                                       |   | Oferecer educação em saúde (reunião) de planejamento familiar na unidade  | 80% das unidades realizando a primeira reunião do Planejamento familiar | Unidade Distrito DS Mulher          |
|    |                                       |   | Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, orientações, etc  | 100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas | Unidade Distrito DS Mulher          |
|    |                                       |   | PROJETO DO PÉ DIABÉTICO E HANSENIANO  | 100% das unidades envolvidas no projeto                                 | DS Distrito Unidade                 |
|    |                                       |   | Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos   | Documento-guia elaborado e discutido nos distritos                      | DS AB Adulto Distrito Unidade       |
|    |                                       | 6 Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. | Aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos materiais   | 100% dos materiais adquiridos e distribuídos                            | DA Unidade Distrito                 |

|    |                                       |   |  |   |                                 |
|----|---------------------------------------|---|--|---|---------------------------------|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 6 Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas   | Lista de materiais, equipamentos e insumos atualizada e integrada  | 100% das unidades com listas atualizadas  | Unidade Distrito DA             |
|    |                                       | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Implantar o Projeto de Gestão do Cuidado em Rede nas Unidades dos 5 Distritos  | 1   | Unidade Distrito                |
|    |                                       |   | MANTER A EP EM SAÚDE INTEGRATIVA, NO SENTIDO DE REDUZIR MEDICALIZAÇÃO, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO EFICAZ PARA MELHORAR QUALIDADE DE VIDA, SOCIALIZAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS E SERVIDORES, | 100% das unidades capacitadas   | CETS DS Distrito Unidade        |
|    |                                       |   | Retomar capacitações das equipes das UBS em urgência/emergência, realizadas nas unidades, pelo CETS e NEU (Núcleo de Educação Urgência)  | 100% das equipes  | CETS ComUE Distrito             |
|    |                                       | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir gestão colegiada nas unidades de saúde  | 1   | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       |   | Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS  | 1   | Unidade Distrito DS DGDO        |
|    |                                       |   | Garantir que as unidades construam dispositivos para se apropriar das questões da Vigilância em Saúde para planejamento e avaliação de suas ações                                      | 100% das unidades com dispositivos  | Covisa Distrito Unidade         |
|    |                                       |   | Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede  | 1   | DS DGDO Distrito Unidade        |
|    | VIII - saúde mental                   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.  | acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação   | 100% dos pacientes acompanhados   | Unidade Distrito DS Mental      |
|    |                                       |   | Pactuação de rede para Matriciamento em saúde mental   | redes pactuadas e matriciamento executado   | Unidade Distrito CAPS DS Mental |
|    |                                       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental   | diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência | Unidade Distrito DS Mental CAPS |



|                      |   |  |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|
| AB                   | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..  | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência  | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz   |
|                      |   |  | Notificar as violências contra mulheres, etc..   | Sistema de notificação utilizado em 100%   | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz  |
|                      | XI - saúde do homem   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Incorporação dos protocolos de saúde do homem na rotina das UBS e realização dos atendimentos de acordo com os mesmos. | Utilizar os protocolos em 100% das UBS na atenção da população masculina, até o final de 2010, visando uniformidade das ações.   | DS Distrito Unidade  |
|                      |   |  | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersetorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.            | Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando a mudança de atitude da população masculina | Atender no mínimo 5% dos homens de 20 a 59 anos nas UBS dos Distritos de Saúde até o final de 2010 |
|                      | 3 Gestão planejamento e programação   | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada.                      | Garantir Sistema de informação para monitoramento  | 1  | DGDO CII Covisa Distrito Unidade   |
|                      |   |  | Implementar núcleo de planejamento, monitoramento e avaliação da SMS   | Núcleo implementado, processo sistemático de planejamento e monitoramento, com ao menos 12 reuniões anuais   | DGDO Departamentos Distrito  |
| 5 Gestão do trabalho | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais | Realizar acolhimento com os trabalhadores que ingressam nos nossos serviços  |  | 1 CETS Unidade Distrito DS   |  |
| AE                   | I - atenção à saúde do idoso  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIÃO SUL  | CRI SUL implantado   | DS Distrito Unidade DA Gabinete  |
|                      |   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | PROMOVER A INTERAÇÃO DO CRI JUNTO À REDE   | matriciamento implantado   | DS Distrito Unidade  |
|                      |   |  | Rever o projeto do CRI: EIXO ASSISTENCIAL  | eixo assistencial repactuado   | DS Distrito Unidade CRI  |
|                      |   |  | Rever o projeto do CRI: EIXO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICA.  | política reformulada   | DS Distrito Unidade CRI  |

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
| AE   | VI - fortalecimento da atenção básica  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual),                               | Atender 100% da necessidade da rede   | DS Integrativa CHOV CETS Distrito                         |
|  |  |  | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade   | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste.                                   | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito                   |
|  |  |  | Constr. CEO - C.Espec.Odontol.   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                             |
|  |  |  | Implantação de 1 CEO por distrito  | 1 CEO implantado  | Distrito DS Bucal   |
|  |  |  | Implantação Farmácia Popular)  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                             |
|  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.  | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso  | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7  |   |
|  | VIII - saúde mental  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste  | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010 | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito        |
|  |  |  | Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                             |
|  |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Atualizar o conteúdo informativo e programatico sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no sitio eletrónico da secretaria municipal de saúde                              | Manter o sitio 100% atualizado  | DS mental CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade |
|  |  |  | Definir e Pactuar 01 indicador de avaliação por tipo de equipamento de saúde mental (CAPS III, CAPS AD, CAPS i, CeCo) além da atenção primária a ser acompanhado no decorrer de 2010 | Avaliação trimestral destes indicadores   | DS mental Distrito CAC Candido_Ferreira                   |
| Fortalecer e qualificar as Redes de Discussão e troca de experiencias nas areas específicas da saúde mental de Alcool e Drogas/ Criança e Adolescente/ Centros de Convivencia e Geração de Renda |  |  | Realizar reunião bimensal de cada um destes eixos  | DS mental Distrito CETS APOT  |   |

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
| AE   | VIII - saúde mental  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais de UBS e CAPS, para discutir a gestão local e distrital da linha de cuidado da saúde mental no SUS a partir dos indicadores pactuados no item anterior. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | Distrito DS Mental Unidade   |
|  |  | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;  | 2- Realizar a II Conferencia Municipal de Saúde Mental  | Realizar as pre-conferencias distritais até março e a Conferencia Municipal até maio | CMS Distrito DS Mental Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS                   |
| IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Fortalecer as ações de autonomia, inclusão e profissionalização, ampliando as oficinas de geração de renda do CRR  |   | ampliar 30% as oficinas atuais (que são + 15)  | DS Reabilitação Distrito   |
|  |  | Participação da reabilitação na elaboração dos NASFs   |   | 100% dos Nasf com participação da Rehab  | DS Reabilitação Distrito   |
| 3 Gestão planejamento e programação  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Efetivar a descentralizacao das ações do Planejamento Familiar às UBS's  |   | Efetivar a descentralizacao do Planejamento familiar em 80% das UBS's                | DS Mulher Distrito Poli2 Unidade   |
|  |  | Reavaliar os convenios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.  |   | Participar da renovação de 100% dos convênios  | DS AE áreas_técnicas DGDO convênios Distrito   |
|  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS  |   | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS                            | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |
|  |  | Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBS's  |   | Avaliar no mínimo 01vez ao ano   | Unidade Distrito DS AE CAC   |
|  |  | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.   |   | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos              | Unidade Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades Disque_Saúde                         |
|  |  | Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem   |   | Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos                           | DS AE Serviços_de_Especialidades Distrito Unidade                                      |
|  |  | Manter atualizado o site da área de Especialidades.  |   | Manter o site de Especialidades 100% atualizado                                      | DS AE CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade                                  |

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| AE  | 3 Gestão planejamento e programação  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas | Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.  | Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010 | Serviços_de_Especialidades DS AE Distrito Unidade |
|   |  |  | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referência. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | DS AE Distrito Unidade                            |
|   |  |  | Utilizar o resultado da avaliação da implantação dos protocolos nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais.  | Após a avaliação bimestral dos encaminhamentos   | Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades         |
| 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção.   | Definir os critérios para solicitação de interconsultas em 100% das especialidades nas quais forem necessárias   | Serviços_de_Especialidades Distrito DS AE  |   |
|   |  | Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.   | Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação  | CRC CTE Distrito Serviços_de_Especialidades DRS7   |   |
| 6 Gestão educação na Saúde                          | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Capacitar médicos e enfermeiros da rede em Fitoterapia   | Ampliar o número de profissionais capacitados para a utilização de Fitoterapicos   | DS Integrativa CETS Distrito Distrito  |   |
|   |  | Oferecer cursos de microsistemas (Yamamoto e So jok) para médicos da rede  | Ampliar 10% do total de atendimentos em Acupuntura   | DS Integrativa CRR Distrito  |   |
| 7 Gestão participação e controle social             | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;  | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nas Unidades de Saúde Mental que ainda não possuem   | Implantar CLS nas unidades que ainda não possuem (CAPS CRAISA e CAPS Reviver)  | CMS Distrito DS Mental   |   |
|   |  | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios  | Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010   | Serviços_de_Especialidades CMS Distrito DS AE  |   |

|    |                                       |   |  |  |   |
|----|---------------------------------------|---|--|--|---|
| AH | VI - fortalecimento da atenção básica | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | n. Promover ações de Matriciamento envolvendo a atenção hospitalar e outras áreas de assistência   | Ações desenvolvidas em 2 unidades por distrito (CS e Referência)         | CTPH Distrito CS Serviços_de_Especialidades |
|    | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | a. Garantir articulações entre as várias áreas da assistência (Câmaras Técnicas, Áreas Programáticas etc.) para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras.<br>Eixo da Gestão | oficina de gestão  | DS DGDO Distrito                            |
|    |                                       |   | e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar.  | 100% da participação dos atores nas reuniões                             | DS DGDO Distrito Hospitais                  |
|    |                                       | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:   | q. Garantir os critérios, fluxo de encaminhamentos e responsabilização destes, com UBS, Especialidades e Hospitais   | 100% dos encaminhamentos referenciados                                   | DGDO SAID Distrito Hospitais DS             |
|    |                                       |   | r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial, rede e SAID   | 100% dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI | DGDO SAID Distrito Hospitais DS             |
|    |                                       |   | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID  | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos                   | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS         |
|    |                                       |   | t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM   | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010                        | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS       |

|        |                                     |   |   |  |  |   |
|--------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|
| AH     | 3 Gestão planejamento e programação | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 3 encontros ao ano.                     | 100% dos encontros realizados  | CTPH DGDO DS Distrito CETS   |   |
|        |                                     | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | m. Participar da construção da atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;   | 1 -Promover pauta na CTPH a respeito da atenção po linha de cuidado com a finalidade de construir a atenção para dentro dos hospitais. 2- Reuniões mensais de discussões clínicas (eventos sentinela / gestão da clínica) 3- Ampliação do projeto piloto da Regi | DS DGDO Distrito CTPH  |   |
| Gestão | I - atenção à saúde do idoso        | 6 Gestão educação na Saúde  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7  | 1 capacitação em 2010  | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade  |   |
|        | V - promoção da saúde               | 3 Gestão planejamento e programação   | Levantamento do índice CPOD   | CPOD calculado   | DS Bucal Distrito Unidade  |   |
|        | XI - saúde do homem                 | 3 Gestão planejamento e programação   | Construção da Política Municipal de saúde do homem  | Monitoramento e avaliação do PA Municipal da Saúde do Homem  | Construir a política municipal até o final de junho de 2010.   | Unidade Distrito DS serviços_especializados |
|        |                                     |   |   |  | Monitorar e avaliar o PA Municipal a partir do segundo semestre de 2010                                    | DS DGDO Distrito Unidade                    |
|        |                                     |   | 6 Gestão educação na Saúde  | Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem  | Trabalhar com o CETS para qualificar as 140 equipes de Estratégia de Saúde da Família, até o final de 2010 | CETS DS Distrito Unidade                    |
|        | 1 Gestão Resp. gerais               | 1 Gestão Resp. gerais   | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada   | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada  | DS Unidade Distrito  |   |
|        | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Gestão planejamento e programação   | 3.1 formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuper | Planejamento realizado   | DGDO Departamentos Unidade Distrito  |   |

|        |   |   |   |   |                             |
|--------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Gestão | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada   | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada | Unidade Distrito DS DA      |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;   | 100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos  | DGDO CAC DS Distrito CoVISA |
|        |   |   | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;   | 100% das unidades com contratos de metas  | DGDO CAC DS Distrito CoVISA |
|        |   |   | 4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc | 100% das ações previstas monitoradas  | DGDO CAC DS Distrito CoVISA |
|        |   |   | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,   | regulação de 100% dos recursos pactuados  | DS AE Distrito DGDO CRC CAC |
|        | 6 Gestão educação na Saúde                          | 6 Gestão educação na Saúde                          | 6.1.1. Manter o processo de educação permanente para gestores locais e apoiadores distritais;   | 100% dos gestores locais e apoiadores distritais;   | CETS Distrito               |
|        |   |   | 6.1.2. Implantar o programa de educação permanente para gestores da área de vigilância em saúde;  | 100% dos gestores da área de vigilância em saúde;   | CETS Distrito               |
|        |   |   | 6.1.3. Realizar ações de educação permanente prioritárias para os profissionais das equipes da AB;  | 40% dos profissionais das equipes da AB;  | CETS Distrito               |
|        |   |   | 6.6.1. Promover Foruns anuais de pactuação e avaliação de estágios com as Escolas Técnicas conveniadas com o município;   | 02 Foruns   | CETS Distrito               |
|        |   |   | 6.6.2. Realizar Oficinas para o fortalecimento do papel no acompanhamento dos estágios realizados nos serviços;   | 100% dos gestores locais  | CETS Distrito               |

|    |   |  |   |                                   |   |
|----|---|--|---|-----------------------------------|---|
| UE | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.2 Implantar protocolos de atendimento nas doenças crônicas prevalentes por nível de complexidade (manejo da atenção básica à terciária)             | 10 patologias                     | ComUE Distrito                              |
|    | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.1 Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências através de protocolo único em todo sistema   | 1                                 | ComUE Distrito CETS GTH                     |
|    |   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantação de um serviço de urgências odontológicas por distrito   | 1 Serviço UE bucal                | Distrito DS Bucal UE                        |
|    |   | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade                       | 2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados no item 1.2  | 1                                 | ComUE Samu Distrito DS AB                   |
|    | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Humanização e Qualificação da Assistência  | 1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços                           | 1 seminário                       | ComUE CETS GTH Distrito                     |
|    |   | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade                       | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1                                 | ComUE Distrito DA Almo EngªClínica DS Farma |
|    |   | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos                                      | 3.1 Contribuir com a formação das teias de atendimento integral e resolutivo nas nos agravos à saúde  | 100% (conforme item1.2)           | ComUE Distrito DS                           |
|    |   | 8 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência      | 8.1 Ajustar a demanda de materiais e equipamentos de acordo com a necessidade de cada um dos serviços   | 1                                 | ComUE Distrito DA                           |
|    |   |  | 8.3 Garantir a aquisição de materiais e equipamentos junto ao Departamento Administrativo de acordo com cronograma de aquisições                      | cronograma de aquisições cumprido | ComUE Distrito                              |
|    | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema         | 9.10 Estabelecer os indicadores a serem pactuados e acompanhados nas unidades de urgência a partir de 2011 | 10  | ComUE Distrito                    |   |



|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| UE  | 7 Gestão participação e controle social   | 10 Democratização da gestão e controle social   | 10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.   | 1   | ComUE Distrito Unidade CMS CLS            |
|   |   |   | 10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema | Eleições conforme legislação                    | ComUE Distrito Unidade CMS CLS            |
| Vig   | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações.                                 | 1   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |
|   |   |   | Reduzir a incidência da sífilis congênita   | reduzir em 20% os casos ( no máximo 10          | Covisa VISA CS Hospitais Distrito         |
|   |   |   | Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.633 nascidos vivos)<br>Recomendação: reduzir em 2,4%  | 11, 13/1000                                     | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |
|   |   |   | Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.633 NV) Recomendação: reduzir em 3%  | 7,42/1000                                       | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |
| IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Ampliar o número de unidades de saúde da atenção básica do SUS Campinas executando ações e projetos descentralizados de aconselhamento e diagnóstico precoce das DST/Aids.                            | 4 unidades  | DS Distrito CS                                  |   |
|   |   | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  | 0,82  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |   |
|   |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica   | 2 ações   | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS |   |
|   |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2   | 0,9   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |   |

|     |  |  |   |   |  |
|-----|--|--|---|---|--|
| Vig | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do | Implantar a notificação dos acidentes graves nas unidades sentinelas  | 1   | Unidade Distrito Visa                                |
|     |  |  | Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.   | 2 ações   | CRDST/AIDS Unidade Distrito CETS                     |
|     |  |  | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose  | Incrementar em 20% em todas as unidade  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |  |  | Informar população usuária, iniciando pelas escolas e creches municipais e CS sobre os riscos do uso de produtos clandestinos   | Sim/Não   | COVISA VISA CS Distrito                              |
|     |  |  | Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade  | 1   | COVISA VISA CS Distrito                              |
|     |  |  | Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de abrangência dos Centros de Saúde  | investigar 70% dos sintomáticos respirat  | CS Distrito VISA Covisa                              |
|     |  |  | Manter a taxa de cura de hanseníase   | 0,9   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |  |  | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa   | não ultrapassar a letalidade de 20%   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |  |  | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde   | 0,9   | DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS      |
|     |  |  | Realizar ações estratégicas de educação permanente relevantes para o enfrentamento da epidemia da AIDS  | 5 ações   | CRDST/AIDS Distrito CETS                             |
|     |  |  | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose   | 0,07  | Covisa VISA CS Distrito DS                           |
|     |  |  | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue   | Taxa de letalidade em casos graves <=7%   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |  |  | Reduzir a transmissão vertical de HIV   | 0,02  | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS |
|     |  |  | Ter sala de vacina aberta durante todo o período de funcionamento das Unidades  | 1   | DS Distrito  |
|     |  |  | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância | realizar 80% das capacitações previstas n            |

|   |   |   |  |                              |                              |
|---|---|---|--|------------------------------|------------------------------|
| Vig   | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador   | Sim/Não                      | Cerest Distrito CS Covisa    |
|   |   |   | Desenvolver projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia nas unidades de saúde                                       | 20% das unidades             | Cerest Distrito CS           |
|   |   |   | Implantar os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores e populações expostas as áreas contaminadas na rede pública de saúde | 10 unidades                  | Cerest Covisa Distrito       |
|   |   |   | Implementação de projetos de Saúde Mental e Trabalho na área de abrangência do CEREST Campinas.                                  | 1 ação                       | Cerest Distrito              |
|   |   |   | Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;        | Sim/Não                      | Covisa Cerest VISA Distrito  |
|   |   |   | Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;                                   | 1 capacitação por distrito   | Cerest Cets Distrito Unidade |
| X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar pelo menos 1 ação de prevenção à violência nas unidades de saúde   | 1  | CS Distrito Covisa NucleoPaz |                              |
| 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar diagnostico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde   | diagnóstico em 50% das unidades  | CS Distrito VISA Covisa      |                              |
| 6 Gestão educação na Saúde  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar os NSC ou similares das unidades de saúde   | 1  | Distrito Covisa VISA DS      |                              |

|     |                            |   |   |   |                                   |
|-----|----------------------------|---|---|---|-----------------------------------|
| Vig | 6 Gestão educação na Saúde | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde. |   |                                   |
|     |                            |   | Realizar capacitação em vigilância em saúde para as Unidades de Saúde com enfoque prioritário para os novos profissionais   | 20% das unidades                                | Covisa Visa CETS Unidade Distrito |
|     |                            |   |   | 100% das unidades com pessoal capacitado no ano | Covisa VISA Distrito CETS         |

| responsável   | DRS7                                  |  |  |  |   |
|---|---------------------------------------|--|--|--|---|
| Eixo  | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações  |
| AB  | I - atenção à saúde do idoso          | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7   | 1 capacitação em 2010  | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade   |
| AE  | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.  | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso  | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7  |
|   |                                       |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.  | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município          |
|   | 3 Gestão planejamento e programação   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; |  | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatorios de especialidades. | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município          |
| 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria |                                       |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.   | Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação |

|        |   |   |  |   |                               |
|--------|---|---|--|---|-------------------------------|
| AH     | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.  | Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais) | CTPH CTE CRC SAMU DRS7        |
|        |   |   |  | Processo integralizado até agosto de 2010   | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7 |
|        |   |   |  | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010   | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7     |
| Gestão | 6 Gestão educação na Saúde                          | 6 Gestão educação na Saúde  | 6.2.1. Pactuar no CGR a participação de profissionais do município nas ações de EP definidos como prioritários para a região de saúde; | 100% das ações de EP da CGR   | CETS DRS7 CIES CGR            |
|        |   |   | 6.2.2. Manter participação ativa na CIES;  | 100% das reuniões   | CETS DRS7 CIES CGR            |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável  | DS  |  |  |   |   |  |
|--|---|--|--|---|---|--|
| Eixo   | prioridade do pacto                                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações  |  |
| AB   | I - atenção à saúde do idoso                          | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO COM BASE NOS PRODUTOS DAS DIVERSAS OFICINAS REALIZADAS                                | Política consolidada...   | DS  |  |
|  |   |  | IMPLEMENTAR A CADERNETA DO IDOSO QUE TINHA COMO META ESTABELECIDADA PELO MS EM 2006 PARA COBERTURA DE 72% DA POPULAÇÃO IDOSA . | 100% das unidades com Caderneta do idoso implantada. Cobertura de 72%   | DS Distrito Unidade   |  |
|  |   |  | RESPEITAR, CONSOLIDAR E IMPLEMENTAR AS RESOLUÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DO IDOSO  | Resoluções respeitadas...   | DS  |  |
|  | II - controle do câncer de colo de útero e de mama    | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau   |   | 250   | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro                  |
|  |   |  |  | coleta de citologia oncótica  | ampliar coleta  | Unidade Distrito DS Mulher   |
|  |   |  |  | implantação do Síscolo em 100% das unidades   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                                  |
|  |   |  |  | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%) |   | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher<br>1 |
|  | III - redução da mortalidade infantil e materna       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | ações educativas de estímulo ao aleitamento materno  | acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil  | 100% das gestantes matriculadas com participação em ação educativa  | Unidade Distrito DS Criança  |
|  |   |  |  | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes   | 100% das crianças matriculadas acompanhadas conforme protocolo  | Unidade Distrito DS Criança  |
|  |   |  |  |   | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina solicitada na 28ª Semana, conforme Sis prenatal | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                                  |
| Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil  |   |  |  | 100% dos óbitos fetais investigados   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança   |  |
| Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)                    |   |  |  | 100% óbitos investigados  | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança  |  |
|  |   |  |  |   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança   |  |
| Revisão do protocolo de Pré-natal (doenças mais prevalentes, sífilis e hiv, pós-datismo, ultrassonografia no pré-natal, etc. |   |  |  | protocolo revisado e discutido nas equipes locais   | DS Mulher Unidade Distrito  |  |
| Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata   | 100% dos RN de risco visitados e vinculados à Unidade | Unidade Distrito DS Criança                                      |  |   |   |  |

|    |                       |  |  |  |   |
|----|-----------------------|--|--|--|---|
| AB | V - promoção da saúde | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade  | 80 profissionais capacitados   | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito |
|    |                       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde bucal através da participação ativa do agente comunitário de saúde                                   | ações para 30% das famílias cadastradas                                | Unidade Distrito DS Bucal               |
|    |                       |  | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado   | de 4 para 6 unidades   | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES    |
|    |                       |  | Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)  | 100% das unidades  | Unidade Distrito Covisa DS Tabagismo    |
|    |                       |  | Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo                       | 0,3  | Unidade Distrito DS Tabagismo           |
|    |                       |  | Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo  | capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo)     | Unidade Distrito CETS DS Tabagismo      |
|    |                       |  | Desenvolver ações educativas para crianças obesas  | 100% das crianças obesas cadastradas participantes de ações educativas | Unidade DS AB Criança                   |
|    |                       |  | Executar atividades enfocando prevenção em tabagismo, utilizando mídia, pelo menos nos Dias sem Tabaco: 31 de maio (Mundial) e 29 de agosto (Nacional) | 2 atividades realizadas  | DS Tabagismo                            |
|    |                       |  | Garantir atenção para prevenção dos problemas de saúde bucal, bem como a atenção aos portadores de de problemas, segundo as diretrizes da área         | 1  | DS Bucal Unidade                        |
|    |                       |  | Manter terapia cognitivo-comportamental para tabagismo em todas Unidades já capacitadas  | terapia cognitivo comportamental realizada                             | Unidade Distrito DS Tabagismo           |
|    |                       |  | Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal  | 1 campanha realizada   | Unidade Distrito DS Bucal               |
|    |                       | Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal nos equipamentos coletivos do território  | 2 ativides em escola por ano por unidade   | Unidade Distrito DS Bucal  |   |
|    |                       | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersetorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.  | Cadastrar ONG, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersetoriais                                      | 1  | Unidade Distrito DS                     |



|  |  |   |   |  |                                 |
|--|--|---|---|--|---------------------------------|
| AB   | V - promoção da saúde  | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersectorialidade, de práticas                                      | Desenvolver ações de combate ao sedentarismo  | 1  | Unidade Distrito DS             |
|  |  |   | Desenvolver ações de educação para a Saúde ou outras atividades envolvendo esses eventuais parceiros                                  | 1  | Unidade Distrito DS             |
|  |  |   | Desenvolver ações voltadas à segurança alimentar  | 100% das unidades cadastram obesos                               | Unidade Distrito DS             |
|  |  |   | Desenvolver práticas integrativas de saúde  | 100.000 usuários praticando regularmente atividades integrativas | Unidade Distrito DS             |
|  |  | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Garantir que as Unidades tenham pelo menos 1 projeto na linha do Cuidando do Cuidador   | 1  | Unidade Distrito DS             |
|  | VI - fortalecimento da atenção básica  | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades. | Cadastrar a população adscrita à Unidade  | 100% da população cadastrada SIGA                                | Unidade Distrito DS DA DGDO     |
|  |  |   | Completar as equipes atuais   | 152 equipes completas  | Distrito DS DGETS               |
|  |  |   | Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário   | Composição das equipes e Territórios revisados                   | Distrito DS DGDO CII Unidade    |
|  |  |   | Definir o número de equipes/população   | 1 Equipe/5000 pessoas na média                                   | DS DGDO Covisa Distrito Unidade |
|  |  |   | Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF | 100% das equipes   | DS AB Distrito Unidade CETS     |
| Implantar os NASF gradativamente de acordo com a proposta de cada Distrito   |  |   | 5 NASF implantados em 2010  | DS AB Distrito   |                                 |
| Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe  |  |   | 1   | Unidade Distrito DS DGDO Covisa                                  |                                 |
| 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais  | Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito  | Unidade Distrito CAPS DS Mental   |  |                                 |
|  | Reforçar a aplicação dos protocolos atualizados na área do adulto, identificar as UBS que não conseguem aplicá-los e ajudá-las no processo de operacionalização, ressaltando a importância dos protocolos e instrumentos já instituídos como os cartões de hiper | 100% das unidades avaliadas, 100% dos protocolos operacionalizados  | Unidade DS  |  |                                 |

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
| AB   | VI - fortalecimento da atenção básica     | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | REVER JUNTO COM COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A REDE BÁSICA   | Lista revista                            | Farma Adulto                            |
|  |   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc) | 100% da clientela atendida com qualidade | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa |
|  |   | Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)   | 40% das famílias beneficiárias com perfil saúde   | Unidade DS AB Covisa Criança             |   |
|  |   | Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)  | Cadastro realizado  | Unidade DS AB Criança                    |   |
|  |   | Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade   | 100% das crianças desnutridas captadas  | Unidade DS AB Covisa Criança             |   |
|  |   | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;  | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído  | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII      |   |
|  |   | Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco   | Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)  | DS Mulher AE Unidade Distrito            |   |
|  |   | Fazer gestão junto à equipe de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada   | Aumentar a produtividade atual em 30%   | Unidade Distrito DS Bucal                |   |
|  |   | Garantir a visita domiciliar do agente comunitário às famílias mais vulneráveis, conforme as linhas de cuidado prioritárias, os projetos terapêutico singulares e os planos de cada equipe de referência | 1,74  | Unidade DS AB Covisa                     |   |
|  |   | Garantir atenção à mulher conforme diretrizes da Área , priorizando o pré-natal, gravidez na adolescência, câncer de colo uterino e de mama e o planejamento familiar.                                   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher               |   |
| Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil. | 100% das solicitações pactuadas atendidas | Unidade Distrito DS Bucal DA   |   |  |   |
| Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal;                                    | 100% dos pacientes atendidos              | Unidade Distrito DS Bucal  |   |  |   |

|    |                                       |   |  |   |                                  |
|----|---------------------------------------|---|--|---|----------------------------------|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Garantir o atendimento ao adulto e ao idoso, conforme diretrizes da área, priorizando a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas, o ca de próstata, o paciente acamado, acidentes com as pessoas idosas e egressos de internações hospitalares. | 1   | DS Adulto Idoso Unidade          |
|    |                                       |   | LINHA DE CUIDADO DAS NEOPLASIAS: PARTICIPAÇÃO EFETIVA QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DA ONCOREDE  | 100% das unidades participando da oncorrede                             | DS Distrito Unidade              |
|    |                                       |   | Oferecer educação em saúde (reunião) de planejamento familiar na unidade   | 80% das unidades realizando a primeira reunião do Planejamento familiar | Unidade Distrito DS Mulher       |
|    |                                       |   | Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, orientações, etc   | 100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas | Unidade Distrito DS Mulher       |
|    |                                       |   | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede   | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado           | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein |
|    |                                       |   | PROJETO DO PÉ DIABÉTICO E HANSENIANO   | 100% das unidades envolvidas no projeto                                 | DS Distrito Unidade              |
|    |                                       |   | Reforçar a importância do projeto Hiperdia, identificar as dificuldades das UBS E AJUDÁ-LAS NO PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO RESSALTANDO A IMPORTANCIA DA APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS E UTILIZAÇÃO DOS CARTÕES JÁ INSTITUÍDOS.                          | 100% das unidades utilizando Hiperdia                                   | Unidade DS CII                   |
|    |                                       |   | Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos  | Documento-guia elaborado e discutido nos distritos                      | DS AB Adulto Distrito Unidade    |
|    |                                       |   | Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo  | 1   | Unidade Visa Covisa DS Mulher    |
|    |                                       | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | MANTER A EP EM SAÚDE INTEGRATIVA, NO SENTIDO DE REDUZIR MEDICALIZAÇÃO, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO EFICAZ PARA MELHORAR QUALIDADE DE VIDA, SOCIALIZAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS E SERVIDORES,   | 100% das unidades capacitadas   | CETS DS Distrito Unidade         |
|    |                                       | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir gestão colegiada nas unidades de saúde  | 1   | Unidade Distrito DS              |

|                      |   |  |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|
| AB                   | VI - fortalecimento da atenção básica   | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção                                | Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS  | 1  | Unidade Distrito DS DGDO   |
|                      |   |  | Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede  | 1  | DS DGDO Distrito Unidade   |
|                      | VIII - saúde mental   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação   | 100% dos pacientes acompanhados  | Unidade Distrito DS Mental   |
|                      |   |  | Pactuação de rede para Matriciamento em saúde mental   | redes pactuadas e matriciamento executado  | Unidade Distrito CAPS DS Mental  |
|                      |   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental   | diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência                                    | Unidade Distrito DS Mental CAPS  |
|                      | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..  | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência  | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz   |
|                      |   |  | Notificar as violências contra mulheres, etc..   | Sistema de notificação utilizado em 100%   | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz  |
|                      | XI - saúde do homem   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Distribuição dos folders nas UBS e em outros equipamentos de saúde, valorizando o seu conteúdo   | Distribuir 20 mil folders até o final de 2010.   | Unidade DS DA  |
|                      |   |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Incorporação dos protocolos de saúde do homem na rotina das UBS e realização dos atendimentos de acordo com os mesmos. | Utilizar os protocolos em 100% das UBS na atenção da população masculina, até o final de 2010, visando uniformidade das ações. |
|                      |   | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersectorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.   | Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando a mudança de atitude da população masculina | Atender no mínimo 5% dos homens de 20 a 59 anos nas UBS dos Distritos de Saúde até o final de 2010                     | CETS DS Distrito Unidade   |
|                      |   |  |  |  |  |
| 5 Gestão do trabalho | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais | Realizar acolhimento com os trabalhadores que ingressam nos nossos serviços  | 1  | CETS Unidade Distrito DS   |  |
| AE                   | I - atenção à saúde do idoso  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIÃO SUL  | CRI SUL implantado   | DS Distrito Unidade DA Gabinete  |

|  |  |   |   |   |                         |
|--|--|---|---|---|-------------------------|
| AE   | I - atenção à saúde do idoso                   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | INCLUIR OFERTAS DA SAÚDE INTEGRATIVA NO CRI                                     | Ações de saúde integrativa oferecida no CRI         | DS Leste CRI            |
|  |  |   | PROJETO INTERGERACIONAL COORDENADO PELA COORDENADORIA DO IDOSO                  | Projeto intergeracional executado                   | DS                      |
|  |  |   | PROMOVER A INTERAÇÃO DO CRI JUNTO À REDE  | matriciamento implantado                            | DS Distrito Unidade     |
|  |  |   | Rever o projeto do CRI: EIXO ASSISTENCIAL                                       | eixo assistencial repactuado                        | DS Distrito Unidade CRI |
|  |  |   | Rever o projeto do CRI: EIXO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICA.                         | política reformulada                                | DS Distrito Unidade CRI |
| II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC        |                         |
| VI - fortalecimento da atenção básica              | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Adequar a área física das Policlínicas com a construção do Ambulatório de Especialidades  | Iniciar a construção do Ambulatório de Especialidades até final de 2010         | DS DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração    |                         |
|  |  | Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual),  | Atender 100% da necessidade da rede   | DS Integrativa CHOV CETS Distrito                   |                         |
|  |  | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade  | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste.             | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito             |                         |
|  |  | Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos.   | Efetivar a aquisição dos equipamentos dos convênios com MS até julho/2010       | DA DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade         |                         |
|  |  | Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar   | Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF               | DS Mulher DGDO convênios Serviços_de_Especialidades |                         |

|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
| AE | VI - fortalecimento da atenção básica  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços                                     | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico  |
|    |  |   | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas   | Iniciar a obra no 2o sem/10   | DS Mulher DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração_Financas       |
|    |  |   | Implantação de 1 CEO por distrito   | 1 CEO implantado  | Distrito DS Bucal  |
|    |  |   | Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico.  | Concluir a reforma até outubro/2010   | DA DS AE Sul Serviços_de_Especialidades                                |
|    |  |   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades, além das áreas já contempladas atualmente.              | Estruturar apoio matricial em mais 02 especialidades até final de 2010 |
|    | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade. | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso   | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7  |  |
|    | VIII - saúde mental  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste   | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010                 | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito                     |
|    |  |   | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD   | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira                                | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD                      |
|    |  |   | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental   | Implantar 12 leitos de saude mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora                                | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC                        |
|    |  |   | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"  | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clinica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp           |

|    |                     |  |   |   |  |  |
|----|---------------------|--|---|---|--|--|
| AE | VIII - saúde mental | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Ampliar a participação na comissão de serviços residenciais terapêuticos para todos os serviços de referência da saúde mental e alguns equipamentos da Secretaria de Assistência Social.  | Realizar reuniões quinzenais com a participação de todos os CAPS e do Renascer  | DS mental CAPS Candido_Ferreira Secretaria_de_Assistencia_Social                     |  |
|    |                     |  | Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no site eletrônico da secretaria municipal de saúde  | Manter o site 100% atualizado   | DS mental CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade                            |  |
|    |                     |  | Definir e Pactuar 01 indicador de avaliação por tipo de equipamento de saúde mental (CAPS III, CAPS AD, CAPS I, CeCo) além da atenção primária a ser acompanhado no decorrer de 2010  | Avaliação trimestral destes indicadores   | DS mental Distrito CAC Candido_Ferreira  |  |
|    |                     |  | Fortalecer e qualificar as Redes de Discussão e troca de experiências nas áreas específicas da saúde mental de Alcool e Drogas/ Criança e Adolescente/ Centros de Convivência e Geração de Renda  | Realizar reunião bimensal de cada um destes eixos   | DS mental Distrito CETS APOT   |  |
|    |                     |  | Implantar a comissão de acompanhamento do Convênio Candido Ferreira na área da saúde mental a partir dos indicadores pactuados na renovação do convênio de 2010   | Parâmetros clínicos e financeiros avaliados trimestralmente   | DS Mental Candido_Ferreira Unidade   |  |
|    |                     |  | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais de UBS e CAPS, para discutir a gestão local e distrital da linha de cuidado da saúde mental no SUS a partir dos indicadores pactuados no item anterior. | realizar 01 reunião por distrito em 2010  | Distrito DS Mental Unidade   |  |
|    |                     |  | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;   | 2- Realizar a II Conferência Municipal de Saúde Mental  | Realizar as pre-conferências distritais até março e a Conferência Municipal até maio | CMS Distrito DS Mental Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS |
|    |                     | 3- Fortalecer a comissão de saúde mental do Conselho Municipal de Saúde  |   | Participar mensalmente da reunião da comissão de Saúde Mental   | DS Mental CMS  |  |
|    |                     | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança | implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito)                        | DS Reabilitação HMMG Ambulatorio_de_Neonatologia_Patologica Criança  |

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| AE  | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência                          | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Fortalecer as ações de autonomia, inclusão e profissionalização, ampliando as oficinas de geração de renda do CRR   | ampliar 30% as oficinas atuais (que são +- 15)                                 | DS Reabilitação Distrito  |
|   |   |   | Participação da reabilitação na elaboração dos NASFs  | 100% dos Nasf com participação da Rehab  | DS Reabilitação Distrito  |
|   |   |   | Participação da reabilitação no projeto "Hiper/dia" com ênfase no pé de risco (diabético, neuropático, reumatóide, etc.)  | % portadores com pé de risco com calçados sob molde                            | DS Reabilitação Adulto  |
|   |   |   | Fortalecimento e regionalização dos serviços  | Implantação da segunda referência em r   | DS Reabilitação CHOV  |
|   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências               | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física | DS Reabilitação APAE SDOWN APASCAMP CI.FonoPUCC                         |
|   |   |   | 3 Gestão planejamento e programação   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                                 | Efetivar a descentralização das ações do Planejamento Familiar às UBS's |
|   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Reavaliar os convênios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.   | Participar da renovação de 100% dos convênios                                  | DS AE áreas_técnicas DGDO convênios Distrito                            |
|   |   |   | Revisar as cotas por distrito semestralmente e por UBS conforme necessidade interna dos distritos   | revisar as cotas distritais 2 vezes ao ano                                     | DS AE Unidade   |
|   |   |   | Aplicar nas Unidades de Referência o instrumento elaborado para avaliação da implantação dos protocolos.  | Definir especialidade/exame para avaliação dos encaminhamentos a cada 02 meses | DS AE CTE Serviços_de_Especialidades                                    |
|   |   |   | Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados. | elaborar 03 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp                 |
| Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.  |   |   | Implantar projeto até junho/2010  | CII DGDO DS CETS Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp                    |   |
| Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados. | revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp   |   |  |   |



|    |                                     |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------|--|--|--|--|
| AE | 3 Gestão planejamento e programação | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS  | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS  | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |
|    |                                     |  | Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBS's  | Avaliar no mínimo 01vez ao ano   | Unidade Distrito DS AE CAC   |
|    |                                     |  | Compartilhar as experiências dos ambulatórios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.  | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades DRS7  |
|    |                                     |  | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.   | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos                              | Unidade Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades Disque_Saúde                         |
|    |                                     |  | Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem   | Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos   | DS AE Serviços_de_Especialidades Distrito Unidade                                      |
|    |                                     |  | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.  | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos.      | Serviços_de_Especialidades DS AE DGDO convênios Unidade                                |
|    |                                     |  | Manter atualizado o site da área de Especialidades.  | Manter o site de Especialidades 100% atualizado  | DS AE CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade                                  |
|    |                                     |  | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatórios de especialidades. | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades Unidade DRS7                                    |
|    |                                     |  | Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.                                  | Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010       | Serviços_de_Especialidades DS AE Distrito Unidade                                      |

|   |   |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|---|
| AE  | 3 Gestão planejamento e programação   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referência. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | DS AE Distrito Unidade                                      |
|   |   |  | Utilizar o resultado da avaliação da implantação dos protocolos nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais.  | Após a avaliação bimestral dos encaminhamentos   | Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades                   |
| 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.   | Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.                    | DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades                |
|   |   |  | Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção.   | Definir os critérios para solicitação de interconsultas em 100% das especialidades nas quais forem necessárias | Serviços_de_Especialidades Distrito DS AE                   |
|   |   |  | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames.  | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados                | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
| 6 Gestão educação na Saúde                          | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; |  | Capacitar médicos e enfermeiros da rede em Fitoterapia   | Ampliar o número de profissionais capacitados para a utilização de Fitoterapicos                               | DS Integrativa CETS Distrito Distrito                       |
|   |   |  | Oferecer cursos de microsistemas (Yamamoto e So jok) para médicos da rede  | Ampliar 10% do total de atendimentos em Acupuntura   | DS Integrativa CRR Distrito                                 |
|   |   |  | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.   | anual  | CETS DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades           |
| 7 Gestão participação e controle social             | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;                             |  | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nas Unidades de Saúde Mental que ainda não possuem   | Implantar CLS nas unidades que ainda não possuem (CAPS CRAISA e CAPS Reviver)                                  | CMS Distrito DS Mental                                      |
|   |   |  | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios  | Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010   | Serviços_de_Especialidades CMS Distrito DS AE               |
| AH  | VIII - saúde mental   | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:  | Implantar 12 leitos no CHOV em enfermaria específica de saúde mental   | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da CMR  | DGDO convênios DS Mental Sudoeste                           |

|    |                                     |   |  |   |  |
|----|-------------------------------------|---|--|---|--|
| AH | 3 Gestão planejamento e programação | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | a. Garantir articulações entre as várias áreas da assistência (Câmaras Técnicas, Áreas Programáticas etc.) para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras.<br>Eixo da Gestão           | oficina de gestão   | DS DGDO Distrito                                     |
|    |                                     |   | e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar.  | 100% da participação dos atores nas reuniões                              | DS DGDO Distrito Hospitais                           |
|    |                                     | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:   | p. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS e rede   | 01 capacitação por mês – no mínimo 08 capacitações ano                    | DGDO SAID CETS DS                                    |
|    |                                     |   | q. Garantir os critérios , fluxo de encaminhamentos e responsabilização destes, com UBS, Especialidades e Hospitais  | 100% dos encaminhamentos referenciados                                    | DGDO SAID Distrito Hospitais DS                      |
|    |                                     |   | r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial , rede e SAID  | 100 % dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI | DGDO SAID Distrito Hospitais DS                      |
|    |                                     |   | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID  | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos                    | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS                  |
|    |                                     |   | t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM   | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010                         | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS                |
|    |                                     | 4 Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional.   | f. Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre as necessidades em saúde, apontadas pelo Departamento de Saúde e instrumentos como a PPI, e as ofertas identificadas junto a cada prestador. Tais disposições devem se refletir nos Convênios e Contratos e mon | Avaliação continua de 100% dos Convênios e Contratos                      | DGDO DS Câmaras_Técnicas Comissões_de_Acompanhamento |

|        |   |   |   |  |   |
|--------|---|---|---|--|---|
| AH     | 3 Gestão planejamento e programação                 | 5 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.   | g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 3 encontros ao ano. | 100% dos encontros realizados  | CTPH DGDO DS Distrito CETS                  |
|        |   | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | m. Participar da construção da atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;   | 1 -Promover pauta na CTPH a respeito da atenção po linha de cuidado com a finalidade de construir a atenção para dentro dos hospitais. 2- Reuniões mensais de discussões clínicas (eventos sentinela / gestão da clínica) 3- Ampliação do projeto piloto da Regi | DS DGDO Distrito CTPH                       |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.   | Processo integralizado até agosto de 2010  | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7               |
| Gestão | I - atenção à saúde do idoso                        | 3 Gestão planejamento e programação   | CONHECER E INTERAGIR COM AS DIVERSAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS QUE OFERECEM ATIVIDADES COM IDOSOS NO MUNICÍPIO.  | 100% das entidades cadastradas e contactadas   | DS  |
|        |   | 6 Gestão educação na Saúde  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7  | 1 capacitação em 2010  | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade           |
|        | V - promoção da saúde                               | 1 Gestão Resp. gerais   | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada   | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada  | DS Unidade Distrito                         |
|        |   | 3 Gestão planejamento e programação   | Levantamento do índice CPOD   | CPOD calculado   | DS Bucal Distrito Unidade                   |
|        | XI - saúde do homem                                 | 3 Gestão planejamento e programação   | Construção da Política Municipal de saúde do homem  | Construir a política municipal até o final de junho de 2010.   | Unidade Distrito DS serviços_especializados |
|        |   |   | Elaboração do plano de ação municipal de Saúde do Homem   | Elaborar plano de ação municipal até agosto de 2010  | CETS DS                                     |
|        |   |   | Estudo e utilização dos indicadores para a tomada de decisões e redirecionamento das ações.   | Elaborar uma lista dos sistemas utilizados pela SMS e dos indicadores utilizados   | DS DGDO CII                                 |
|        |   |   | Monitoramento e avaliação do PA Municipal da Saúde do Homem   | Monitorar e avaliar o PA Municipal a partir do segundo semestre de 2010  | DS DGDO Distrito Unidade                    |

|   |   |  |  |  |                             |
|---|---|--|--|--|-----------------------------|
| Gestão  | XI - saúde do homem                                 | 3 Gestão planejamento e programação  | Realização de estudo e elaboração de uma listagem básica de recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender a população masculina, incluindo seu custo.                                      | Realizar um estudo para definir recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender os homens. Posteriormente, uma análise do impacto financeiro da implantação desse modelo no Município, até o final de 2010 | SRH RH CETS DS              |
|   |   | 6 Gestão educação na Saúde   | Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem                                    | Trabalhar com o CETS para qualificar as 140 equipes de Estratégia de Saúde da Família, até o final de 2010   | CETS DS Distrito Unidade    |
| 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3.2 formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;   | 3.2 formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;   | política formulada   | DS                          |
|   |   | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;  | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;  | Responsabilidade assumida  | CII CETS Imprensa Covisa DS |
|   |   | 3.6 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde; | 3.6 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde; | Programação realizada  | DS DGDO Covisa              |
|   |   | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada  | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada  | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada  | Unidade Distrito DS DA      |
|   |   |  |  |  |                             |
| 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;   | 4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;   | 100% das vagas reguladas   | DS AE DGDO CRC CTPH ComUE   |
|   |   | 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  | 4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  | 100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos   | DGDO CAC DS Distrito CoVISA |
|   |   | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;  | 4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;  | 100% das unidades com contratos de metas   | DGDO CAC DS Distrito CoVISA |

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| Gestão  | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria                                  | 4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc | 100% das ações previstas monitoradas   | DGDO CAC DS Distrito CoVISA   |
|   |   |  | 4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;  | aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado) | DS AB AE Covisa DGDO CRC CII  |
|   |   |  | 4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis   | 100% dos fluxos conforme pactuação   | DS Farma DGDO CAC CRC   |
|   |   |  | 4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;   | 100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado  | DS AE Covisa DGDO CAC CII CRC   |
|   |   |  | 4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,   | regulação de 100% dos recursos pactuados   | DS AE Distrito DGDO CRC CAC   |
|   |   |  | a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.  | Garantia de acesso conforme PPI  | DS AE DGDO CRC CAC  |
|   |   |  | 7 Gestão participação e controle social   | 7 Gestão participação e controle social  | 7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS; |
| 7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais. | aquisição de 2 computadores                                       | DS Ouvidoria   |   |  |   |
| UE  | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                                       | Implantação de um serviço de urgências odontológicas por distrito   | 1 Serviço UE bucal   | Distrito DS Bucal UE  |
|   |   | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade | 2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados no item 1.2  | 1  | ComUE Samu Distrito DS AB   |
|   |   | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências                                   | 4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E  | 70% (SIGA)   | ComUE DS AB DGDO AH   |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UE  | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências  | 4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.   | 100% (SIGA)   | ComUE CRC DS AB AE                        |   |
|   | 1 Gestão Resp. gerais   | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência  | 6.3 Eleição do Comitê de Ética Médica   | 1   | DS Comissão UE CRM                        |   |
|   |   |   | 6.4 Efetivar a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem na U/E  | Atas mensais  | DS Comissão UE COREN                      |   |
|   | 3 Gestão planejamento e programação   | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade  | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços.                                 | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1   | ComUE Distrito DA Almo EngªClínica DS Farma |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis   | 5.2 Definir protocolo de antibioticoterapia junto ao SAID   | 1   | DGDO SAID ComUE DS Farma                  |   |
| 9 Modernização administrativa e informatização do sistema |   | 9.1 Implantar dispensação de dose unitária de medicamentos nos serviços de pronto atendimento   | 1   | ComUE DS Farma  |   |   |
| Vig   | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações. | 1   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |   |
|   |   |   | Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.633 nascidos vivos) Recomendação: reduzir em 2,4%   | 11, 13/1000   | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |   |
|   |   |   | Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.633 NV) Recomendação: reduzir em 3%  | 7,42/1000   | DS DGDO Covisa Unidade Distrito           |   |
|   | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Ampliar o número de unidades de saúde da atenção básica do SUS Campinas executando ações e projetos descentralizados de aconselhamento e diagnóstico precoce das DST/Aids.            | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  | 4 unidades                                | DS Distrito CS                              |
| 0,82  |   |   |   |   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |   |
| Aumentar as notificações de farmacovigilância             |   |   |   |   | incremento de 10%                         | Unidade Visa Covisa DS Farma                |

|                                     |   |   |  |   |   |
|-------------------------------------|---|---|--|---|---|
| Vig                                 | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária,  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com                          | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sintomática das DST na Atenção Básica | 2 ações   | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS       |
|                                     |   |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2  | 0,9   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|                                     |   |   | Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana  | Sim/Não   | Covisa VISA CS CCZ DS                                 |
|                                     |   |   | Incrementar e qualificar o Programa de Imunização  | 1   | Covisa DS   |
|                                     |   |   | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose   | Incrementar em 20% em todas as unidades   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|                                     |   |   | Manter a taxa de cura de hanseníase  | 0,9   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|                                     |   |   | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa  | não ultrapassar a letalidade de 20%   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|                                     |   |   | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde                            | 0,9   | DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS       |
|                                     |   |   | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose  | 0,07  | Covisa VISA CS Distrito DS                            |
|                                     |   |   | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue  | Taxa de letalidade em casos graves <=7%   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|                                     |   |   | Reduzir a transmissão vertical de HIV  | 0,02  | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS  |
|                                     |   |   | Ter sala de vacina aberta durante todo o período de funcionamento das Unidades   | 1   | DS Distrito   |
|                                     |   |   | VII - saúde do trabalhador   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN |
| 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Monitorar a realização das ações dos PAMs   | Plano monitorado   | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade  |   |
|                                     |   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde   | política formulada  | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS               |



|     |                            |   |   |   |                         |
|-----|----------------------------|---|---|---|-------------------------|
| Vig | 6 Gestão educação na Saúde | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar os NSC ou similares das unidades de saúde | 1 | Distrito Covisa VISA DS |
|-----|----------------------------|---|---|---|-------------------------|

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Eixo | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações     |
|-------------|------|---------------------------------------|--|--|---|----------------------------------|
| Einstein    | AB   | VI - fortalecimento da atenção básica | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein |

| responsável | EngªClínica                         |  |   |      |   |
|-------------|-------------------------------------|--|---|------|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta | área, parceiros, observações                |
| UE          | 3 Gestão planejamento e programação | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços. | 1    | ComUE Distrito DA Almo EngªClínica DS Farma |

| responsável: Farma |   |  |  |  |   |
|--------------------|---|--|--|--|---|
| Eixo               | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações                        |
| AB                 | VI - fortalecimento da atenção básica               | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | REVER JUNTO COM COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A REDE BÁSICA  | Lista revista  | Farma Adulto  |
| AE                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Compartilhar as experiências dos ambulatórios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.  | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades DRS7         |
|                    |   |  | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatórios de especialidades. | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades Unidade DRS7 |
| Gestão             | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria  | 4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis  | 100% dos fluxos conforme pactuação   | DS Farma DGDO CAC CRC                               |
| UE                 | 3 Gestão planejamento e programação                 | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade   | 2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços.  | 1  | ComUE Distrito DA Almox EngªClínica DS Farma        |
|                    |   | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis  | 5.2 Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID  | 1  | DGDO SAID ComUE DS Farma                            |
|                    |   | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema  | 9.1 Implantar dispensação de dose unitária de medicamentos nos serviços de pronto atendimento  | 1  | ComUE DS Farma                                      |

|     |   |   |   |                   |                              |
|-----|---|---|---|-------------------|------------------------------|
| Vig | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Aumentar as notificações de farmacovigilância | incremento de 10% | Unidade Visa Covisa DS Farma |
|-----|---|---|---|-------------------|------------------------------|

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável                 | FMS                                   |  |                                       |                     |  |                                      |                     |                               |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|--|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Eixo                        | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final                | meta                | área, parceiros, observações                   |                                      |                     |                               |
| AB                          | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Const. CS Bairro Rossin               |                     |  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  |                                       | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS 6 BAIRROS                  | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Campina Gde                | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Campo Belo (PAC)           | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Jd. Itatinga               | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Jd.Fernanda (PAC)          | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Jd.Rosália                 | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Norte                     |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Orosimbo Maia              | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Pq.Oziel                   | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS San Martin                 | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Norte                     |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS São Bernardo               | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CS Vila União                 | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Construção CS LISA                    | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA C.S. PEDRO AQUINO             | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO            | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA DO C.S. FLORESTA              | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA DO C.S. P.ANCHIETA            | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Norte                     |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA          | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Norte                     |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE           | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sul                       |                                      |                     |                               |
| REFORMA DO C.S. STO ANTONIO | obra a ser entregue                   | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |                                       |                     |  |                                      |                     |                               |
| REFORMA DO C.S. TANCREDO    | obra a ser entregue                   | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |                                       |                     |  |                                      |                     |                               |
| AE                          | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.    | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Constr. CEO - C.Espec.Odontol.        | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Construção Instit. da Saúde da Mulher | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS                           |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Implantação Farmácia Popular)         | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Distrito                  |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Reforma Almoxarifado Saúde            | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS                           |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | Reforma C. Imagem (POLI III) Térreo   | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS                           |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | REFORMA POLI II -Elétrica/Hidráulica  | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS                           |                                      |                     |                               |
|                             |                                       |  | VIII - saúde mental                   |                     | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)    | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Distrito |
|                             |                                       |  |                                       |                     |  | Construção CAPS Integração - término | obra a ser entregue | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |

|        |   |   |  |  |                                    |
|--------|---|---|--|--|------------------------------------|
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.1 monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;                          | 1  | FMS CPC CAC Conselho_fiscal_do_CMS |
|        |   |   | d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;   | pagamentos em dia conforme autorização   | FMS DGDO CAC                       |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento  | Construção de UPA- Unid. P.Atend.  |  |                                    |
|        |   |   |  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS               |
|        |   |   | Construção P.S. METROPOLITANO  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Norte         |
|        |   |   | Construção Pronto Socorro Suleste  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sul           |
|        |   | Reforma P.S. São José   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sul   |                                    |
| Vig    | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Estruturar o Laboratório Municipal para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais.  | Laboratório Municipal estruturado para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais. | dgdo Laboratório FMS               |
|        |   |   |  |  |                                    |
|        | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Elaborar e iniciar a implantação de uma proposta que proporcione autonomia ao Município para a realização de avaliações laboratoriais em toxicologia ocupacional e ambiental | sim/não (início da implantação 2010)   | dgdo Laboratório FMS               |
|        |   | Monitorar a realização das ações dos PAMs   | Plano monitorado   | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade   |                                    |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Fundação_Oncocentro                                |  |  |      |   |
|-------------|--|--|--|------|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                                | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta | área, parceiros, observações                        |
| AB          | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau | 250  | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro |



| responsável                          | Gabinete                                       |  |                                       |                               |                                 |
|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Eixo                                 | prioridade do pacto                            | Diretriz   | Ações Detalhadas final                | meta                          | área, parceiros, observações    |
| AB                                   | VI - fortalecimento da atenção básica          | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Const. CS Bairro Rossin               |                               |                                 |
|                                      |  |  |                                       | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|                                      |  |  | Constr. CS 6 BAIRROS                  | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS Campina Gde                | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|                                      |  |  | Constr. CS Campo Belo (PAC)           | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS Jd. Itatinga               | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste   |
|                                      |  |  | Constr. CS Jd.Fernanda (PAC)          | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS Jd.Rosália                 | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Norte      |
|                                      |  |  | Constr. CS Orosimbo Maia              | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS Pq.Oziel                   | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS San Martin                 | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Norte      |
|                                      |  |  | Constr. CS São Bernardo               | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
|                                      |  |  | Constr. CS Vila União                 | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste   |
|                                      |  |  | Construção CS LISA                    | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|                                      |  |  | REFORMA C.S. PEDRO AQUINO             | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|                                      |  |  | REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO            | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste   |
|                                      |  |  | REFORMA DO C.S. FLORESTA              | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste   |
|                                      |  |  | REFORMA DO C.S. P.ANCHIETA            | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Norte      |
|                                      |  |  | REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA          | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Norte      |
|                                      |  |  | REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE           | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sul        |
| REFORMA DO C.S. STO ANTONIO          | obra a ser entregue                            | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |                                       |                               |                                 |
| REFORMA DO C.S. TANCREDO             | obra a ser entregue                            | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |                                       |                               |                                 |
| AE                                   | I - atenção à saúde do idoso                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIÃO SUL | CRI SUL implantado            | DS Distrito Unidade DA Gabinete |
|                                      | VI - fortalecimento da atenção básica          | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.    |                               |                                 |
|                                      |  |  |                                       | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste   |
|                                      |  |  | Constr. CEO - C.Espec.Odontol.        | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Distrito   |
|                                      |  |  | Construção Instit. da Saúde da Mulher |                               |                                 |
|                                      |  |  |                                       | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS            |
|                                      |  |  | Implantação Farmácia Popular)         | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Distrito   |
|                                      |  |  | Reforma Almoarifado Saúde             | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS            |
|                                      | Reforma C. Imagem (POLI III) Térreo            | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS                  |                               |                                 |
| REFORMA POLI II -Elétrica/Hidráulica |  |  |                                       |                               |                                 |
|                                      |  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS                  |                               |                                 |
| VIII - saúde mental                  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)  |                                       |                               |                                 |
|                                      |  |  | obra a ser entregue                   | DA DGDO Gabinete FMS Distrito |                                 |

|        |  |   |  |                                 |                               |
|--------|--|---|--|---------------------------------|-------------------------------|
| AE     | VIII - saúde mental  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Construção CAPS Integração - término   | obra a ser entregue             | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
| Gestão | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria<br>7 Gestão participação e controle social | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria<br>7 Gestão participação e controle social  | a) aos leitos disponíveis,   | 30% dos leitos contratados      | Gabinete DGDO CTPH CRC        |
|        |  |   | 7.2 prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;                                   | Conselho estruturado e equipado | CMS Gabinete                  |
|        |  |   | 7.3 organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;  | CMS em 2010                     | CMS Gabinete                  |
| UE     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência                              | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento  | Construção de UPA- Unid. P.Atend.  | obra a ser entregue             | DA DGDO Gabinete FMS          |
|        |  |   | Construção P.S. METROPOLITANO  | obra a ser entregue             | DA DGDO Gabinete FMS Norte    |
|        |  |   | Construção Pronto Socorro Suleste  | obra a ser entregue             | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
|        |  |   | Reforma P.S. São José  | obra a ser entregue             | DA DGDO Gabinete FMS Sul      |
| Vig    | 3 Gestão planejamento e programação  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Garantir que no projeto de construção ou reforma dos serviços de saúde próprios seja contemplada a avaliação e parecer da Vigilância em Saúde, com ênfase na implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS). | % projetos com PGRSS incluído   | Covisa Gabinete               |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável GTH |   |   |   |             |                              |
|-----------------|---|---|---|-------------|------------------------------|
| Eixo            | prioridade do pacto   | Diretriz                                    | Ações Detalhadas final  | meta        | área, parceiros, observações |
| UE              | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Humanização e Qualificação da Assistência | 1.1 Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências através de protocolo único em todo sistema               | 1           | ComUE Distrito CETS GTH      |
|                 | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Humanização e Qualificação da Assistência | 1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços | 1 seminário | ComUE CETS GTH Distrito      |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | HC  |  |   |   |                              |
|-------------|---|--|---|---|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações |
| AH          | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estaduais nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual. | Reorganização CT Políticas Hospitalares da DRS VII - Prazo final de março de 2010 | DGDO AH CAC HC CAISM DRS7    |

| responsável | HMMG   |   |   |   |   |
|-------------|--|---|---|---|---|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações  |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.            | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade  | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste. | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito                             |
|             | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.            | Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança                               | implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito)       | DS Reabilitação HMMG Ambulatorio_de_Neonatologia_Patologica Criança |
| UE          | 3 Gestão planejamento e programação  | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema | 9.3. Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line pelas unidades de pronto atendimento até que sejam implantados os equipamentos para realização destes exames nas unidades | 1   | ComUE HMMG Laboratório  |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável Hospitais |                                       |   |   |   |  |                                 |
|-----------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------------|
| Eixo                  | prioridade do pacto                   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações           |                                 |
| AH                    | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar. | 100% da participação dos atores nas reuniões  | DS DGDO Distrito Hospitais             |                                 |
|                       |                                       |   | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:                                     | q. Garantir os critérios , fluxo de encaminhamentos e responsabilização destes, com UBS, Especialidades e Hospitais | 100% dos encaminhamentos referenciados | DGDO SAID Distrito Hospitais DS |
|                       |                                       |   | r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial , rede e SAID   | 100 % dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI   | DGDO SAID Distrito Hospitais DS        |                                 |
|                       |                                       |   | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID                       | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos  | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS    |                                 |
|                       |                                       |   | t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM                              | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010   | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS  |                                 |
|                       | 6 Gestão educação na Saúde            | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.   | Garantir mecanismos que propiciem a integração das capacitações técnicas realizadas (Câmaras Técnicas, Hospitais, CET's, etc.)  | Cronograma acordado entre todos os envolvidos para o ano de 2010  | Câmaras_Técnicas Hospitais CETS        |                                 |
| Gestão                | 3 Gestão planejamento e programação   | 3 Gestão planejamento e programação   | f) Sistema de Informação Hospitalar – SIH   | sistema alimentado regularmente em 100% dos hospitais   | CAC hospitais                          |                                 |
| UE                    | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências  | 4.3 Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares para as UBS                                   | 20% (SIGA)  | Hospitais AB ComUE                     |                                 |

|                                       |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Vig                                   | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações. | 1                                       | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |   |
|                                       |   |   | Reduzir a incidência da sífilis congênita   | reduzir em 20% os casos ( no máximo 10  | Covisa VISA CS Hospitais Distrito         |   |
|                                       | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids                                   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  |   | 0,82                                      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|                                       |   |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica   | 2 ações                                 |   | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS |
|                                       |   |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2   |   | 0,9                                       | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|                                       |   |   | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose  | Incrementar em 20% em todas as unidades |   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|                                       |   |   | Manter a taxa de cura de hanseníase   |   | 0,9                                       | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|                                       |   |   | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa   | não ultrapassar a letalidade de 20%     |   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|                                       |   |   | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde   |   | 0,9                                       | DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS |
|                                       |   |   | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue   | Taxa de letalidade em casos graves <=7% |   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
| Reduzir a transmissão vertical de HIV |   | 0,02  | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS  |   |   |   |
| VII - saúde do trabalhador            | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN   | 100% das unidades de saúde  |   | Covisa Cerest VISA CS hospitais DS        |   |

| responsável | Idoso                                 |  |  |      |                              |
|-------------|---------------------------------------|--|--|------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta | área, parceiros, observações |
| AB          | VI - fortalecimento da atenção básica | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Garantir o atendimento ao adulto e ao idoso, conforme diretrizes da área, priorizando a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas, o ca de próstata, o paciente acamado, acidentes com as pessoas idosas e egressos de internações hospitalares. | 1    | DS Adulto Idoso Unidade      |



| responsável | Imprensa                            |   |   |  |                              |
|-------------|-------------------------------------|---|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Gestão planejamento e programação   | 3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;   | Responsabilidade assumida                                    | CII CETS Imprensa Covisa DS  |
|             |                                     | 7 Gestão participação e controle social   | 7.5 promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;  | produzir e incluir matérias na mídia                         | Imprensa Unidade             |
| Vig         | V - promoção da saúde               | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Manter as ações de combate ao tabagismo em ambientes fechados   | Sim/Não  | Covisa VISA Imprensa         |
|             |                                     | 3 Gestão planejamento e programação   | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde     | política formulada           |
|             |                                     |   |   | Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde | política implantada          |

| responsável | Integrativa                           |   |  |  |   |
|-------------|---------------------------------------|---|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações            |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual), | Atender 100% da necessidade da rede  | DS Integrativa CHOV CETS Distrito       |
|             |                                       |   | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade                             | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste.              | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito |
|             | 6 Gestão educação na Saúde            | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Capacitar médicos e enfermeiros da rede em Fitoterapia   | Ampliar o número de profissionais capacitados para a utilização de Fitoterapicos | DS Integrativa CETS Distrito Distrito   |
|             |                                       |   | Oferecer cursos de microsistemas (Yamamoto e So jok) para médicos da rede  | Ampliar 10% do total de atendimentos em Acupuntura                               | DS Integrativa CRR Distrito             |

| responsável | IPEMA                                 |  |  |   |   |
|-------------|---------------------------------------|--|--|---|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz                                       | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações            |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade | Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste. | DS Integrativa HMMG CETS IPEMA Distrito |

| responsável JURÍDICO |   |  |   |   |   |
|----------------------|---|--|---|---|---|
| Eixo                 | prioridade do pacto                                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                                |
| AE                   | VI - fortalecimento da atenção básica               | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Ampliar a oferta na área de especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI, através da contratação de serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados (PSNG, SADT de cardio, oftalmo - consultas, exames e proce | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na contratação de serviços               | DS AE DGDO DA DGDO CRC Jurídico                             |
|                      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames.   | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
| AH                   | 3 Gestão planejamento e programação                 | 6 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.  | j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspcto jurídico.   | 100% dos Convênio re-avaliados.   | DGDO CAC CRC CTPH JURÍDICO                                  |

| responsável | Laboratório   |   |   |  |                              |
|-------------|---|---|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| UE          | 3 Gestão planejamento e programação   | 9 Modernização administrativa e informatização do sistema   | 9.2 Aquisição/comodato de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central                              | equipamentos disponibilizados  | ComUE DA Laboratório         |
|             |   |   | 9.3. Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line pelas unidades de pronto atendimento até que sejam implantados os equipamentos para realização destes exames nas unidades | 1  |                              |
| Vig         | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Estruturar o Laboratório Municipal para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais.   | Laboratório Municipal estruturado para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais. | dgdo Laboratório FMS         |
|             | 3 Gestão planejamento e programação   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Elaborar e iniciar a implantação de uma proposta que proporcione autonomia ao Município para a realização de avaliações laboratoriais em toxicologia ocupacional e ambiental                          | sim/não (início da implantação 2010)   | dgdo Laboratório FMS         |

| responsável | Leste                        |  |   |   |                              |
|-------------|------------------------------|--|---|---|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto          | Diretriz   | Ações Detalhadas final                      | meta  | área, parceiros, observações |
| AE          | I - atenção à saúde do idoso | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | INCLUIR OFERTAS DA SAÚDE INTEGRATIVA NO CRI | Ações de saúde integrativa oferecida no CRI | DS Leste CRI                 |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Mário_Gatti   |   |   |                                     |                               |
|-------------|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final                        | meta                                | área, parceiros, observações  |
| Vig         | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar coleta de amostras clínicas do vírus | realizar coleta de 80% das amostras | Covisa VisaSul Mário_Gatti DA |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Maternidades                                    |                                     |   |                                 |                              |
|-------------|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                             | Diretriz                            | Ações Detalhadas final                                  | meta                            | área, parceiros, observações |
| Gestão      | III - redução da mortalidade infantil e materna | 3 Gestão planejamento e programação | c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, | sistema alimentado regularmente | CII Maternidades Cartórios   |



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável mental |                                       |  |  |   |  |
|--------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|
| Eixo               | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                                     |
| AB                 | V - promoção da saúde                 | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade  | 80 profissionais capacitados  | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito                          |
|                    | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais  | Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito  | Unidade Distrito CAPS DS Mental                                  |
|                    | VIII - saúde mental                   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.   | acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação   | 100% dos pacientes acompanhados   | Unidade Distrito DS Mental                                       |
|                    |                                       |  | Pactuação de rede para Matriciamento em saúde mental   | redes pactuadas e matriciamento executado   | Unidade Distrito CAPS DS Mental                                  |
|                    |                                       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental   | diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência                                   | Unidade Distrito DS Mental CAPS                                  |
|                    |                                       | Garantir atenção aos pacientes com sofrimento mental, segundo as diretrizes da área  | 1  | DS mental Unidade   |  |
| AE                 | VIII - saúde mental                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar o CAPS AD Sudoeste-Noroeste  | Implantar 01 unidade de CAPS AD de referencia para os distritos Noroeste e Sudoeste até final de 2010                 | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira Distrito               |
|                    |                                       |  | Implantar 02 casas de passagem sob Gestão dos CAPS AD  | Implantar 02 casas de passagem via convenio com o Serviço de saúde Dr Candido Ferreira                                | DGDO convênios DS Mental Candido_Ferreira CAPS_AD                |
|                    |                                       |  | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental  | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora                                | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC                  |
|                    |                                       |  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"   | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clinica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp     |
|                    |                                       | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Ampliar a participação na comissão de serviços residenciais terapeuticos para todos os serviços de referencia da saúde mental e alguns equipamentos da Secretaria de Assistencia Social. | Realizar reuniões quinzenais com a participação de todos os CAPS e do Renascer  | DS mental CAPS Candido_Ferreira Secretaria_de_Assistencia_Social |

|    |                     |  |   |  |   |  |
|----|---------------------|--|---|--|---|--|
| AE | VIII - saúde mental | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços | Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no sítio eletrônico da secretaria municipal de saúde   | Manter o sítio 100% atualizado   | DS mental CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade                     |  |
|    |                     |  | Definir e Pactuar 01 indicador de avaliação por tipo de equipamento de saúde mental (CAPS III, CAPS AD, CAPS i, CeCo) além da atenção primária a ser acompanhado no decorrer de 2010  | Avaliação trimestral destes indicadores  | DS mental Distrito CAC Candido_Ferreira                                       |  |
|    |                     |  | Fortalecer e qualificar as Redes de Discussão e troca de experiências nas áreas específicas da saúde mental de Alcool e Drogas/ Criança e Adolescente/ Centros de Convivência e Geração de Renda  | Realizar reunião bimensal de cada um destes eixos  | DS mental Distrito CETS APOT  |  |
|    |                     |  | Implantar a comissão de acompanhamento do Convênio Candido Ferreira na área da saúde mental apartir dos indicadores pactuados na renovação do convênio de 2010  | Parâmetros clínicos e financeiros avaliados trimestralmente  | DS Mental Candido_Ferreira Unidade  |  |
|    |                     |  | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais de UBS e CAPS, para discutir a gestão local e distrital da linha de cuidado da saúde mental no SUS a partir dos indicadores pactuados no item anterior. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | Distrito DS Mental Unidade  |  |
|    |                     | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;  | 2- Realizar a II Conferência Municipal de Saúde Mental  | Realizar as pre-conferências distritais até março e a Conferência Municipal até maio                         | CMS Distrito DS Mental Comissão_de_Saúde_Mental_do_Conselho CRP CETS          |  |
|    |                     |  | 3- Fortalecer a comissão de saúde mental do Conselho Municipal de Saúde   | Participar mensalmente da reunião da comissão de Saúde Mental  | DS Mental CMS   |  |
|    |                     | 3 Gestão planejamento e programação  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS  | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS                     | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |
|    |                     | 7 Gestão participação e controle social  | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;   | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nas Unidades de Saúde Mental que ainda não possuem | Implantar CLS nas unidades que ainda não possuem (CAPS CRAISA e CAPS Reviver) | CMS Distrito DS Mental   |

|    |                     |   |  |   |                                   |
|----|---------------------|---|--|---|-----------------------------------|
| AH | VIII - saúde mental | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | Implantar 12 leitos no CHOV em enfermaria específica de saúde mental | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da CMR | DGDO convênios DS Mental Sudoeste |
|----|---------------------|---|--|---|-----------------------------------|

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Movimentos_sociais         |                            |  |                                 |                              |
|-------------|----------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto        | Diretriz                   | Ações Detalhadas final   | meta                            | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 6 Gestão educação na Saúde | 6 Gestão educação na Saúde | 6.3.1. Propiciar a participação de representantes dos movimentos sociais nas ações educativas realizadas, de acordo com a pertinência dos temas; | Oferecer x vagas                | CETS CMS Movimentos_sociais  |
|             |                            |                            | 6.3.2. promover a capacitação dos conselheiros municipais de saúde;  | 25% dos conselheiros municipais | CETS CMS Movimentos_sociais  |

| responsável | MS  |  |  |   |                                      |
|-------------|---|--|--|---|--------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações         |
| AB          | V - promoção da saúde   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado                                 | 0,3   | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede                         | 30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado | DS AB AE Adulto CETS MS Einstein     |
| UE          | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento | 7.1 Construção do Pronto Atendimento Metroplitano em substituição ao Pronto Atendimento Anchieta.        | PA construído   | DGDO MS                              |
|             |   |  | 7.2 Construção do Pronto Atendimento Suleste   | PA construído   | DGDO MS                              |
|             |   |  | 7.3 Construção de uma Unidade de Pronto Atendimento na região do aeroporto em função da ampliação deste. | PA construído   | DGDO MS                              |

| responsável  | Mulher   |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
| Eixo   | prioridade do pacto                                | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações   |
| AB   | II - controle do câncer de colo de útero e de mama | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau  | 250  | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro                  |
|  |  |  | coleta de citologia oncótica  | ampliar coleta   | Unidade Distrito DS Mulher   |
|  |  |  | implantação do Síscolo em 100% das unidades   | 1  | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                                  |
|  |  |  | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008-100%) |  | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher<br>1 |
|  | III - redução da mortalidade infantil e materna    | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes   | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina I solicitada na 28ª Semana, conforme Sisprenatal | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                                  |
|  |  |  | Revisão do protocolo de Pré-natal (doenças mais prevalentes, sífilis e hiv, pós-datismo, ultrassonografia no pré-natal, etc.                          | protocolo revisado e discutido nas equipes locais  | DS Mulher Unidade Distrito   |
|  | VI - fortalecimento da atenção básica              | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;   | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                                  |
| Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco   |  |  | Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)  | DS Mulher AE Unidade Distrito  |  |
| Garantir atenção à mulher conforme diretrizes da Área , priorizando o pré-natal, gravidez na adolescência, câncer de colo uterino e de mama e o planejamento familiar. |  |  | 1   | Unidade Distrito DS Mulher   |  |
| Oferecer educação em saúde (reunião) de planejamento familiar na unidade   |  |  | 80% das unidades realizando a primeira reunião do Planejamento familiar   | Unidade Distrito DS Mulher   |  |
| Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, orientações, etc   |  |  | 100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas   | Unidade Distrito DS Mulher   |  |
| Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo  |  |  | 1   | Unidade Visa Covisa DS Mulher  |  |

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| AB | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Notificar as violências contra mulheres, etc..  | Sistema de notificação utilizado em 100%                              | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz                      |
| AE | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                   | Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar | Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF     | DS Mulher DGDO convênios Serviços_de_Especialidades              |
|    |   |  | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas                               | Iniciar a obra no 2o sem/10   | DS Mulher DGDO DA Sul Secretaria_de_Obras_Administração_Financas |
|    | 3 Gestão planejamento e programação                               | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.                   | Efetivar a descentralização das ações do Planejamento Familiar às UBS's   | Efetivar a descentralização do Planejamento familiar em 80% das UBS's | DS Mulher Distrito Poli2 Unidade                                 |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | NEU   |   |   |      |                              |
|-------------|---|---|---|------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta | área, parceiros, observações |
| UE          | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos | 3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192. |      | 0,5 NEU SAMU CETS ComUE      |



| responsável | Noroeste                              |  |                                      |                               |                               |
|-------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final               | meta                          | área, parceiros, observações  |
| AB          | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Const. CS Bairro Rossin              |                               |                               |
|             |                                       |  |                                      | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|             |                                       |  | Constr. CS Campina Gde               | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|             |                                       |  | Construção CS LISA                   | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|             |                                       |  | REFORMA C.S. PEDRO AQUINO            | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |
|             |                                       | REFORMA DO C.S. FLORESTA   | obra a ser entregue                  | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |                               |
| AE          | VIII - saúde mental                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Construção CAPS Integração - término | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Noroeste |

| responsável Norte |   |  |                               |                            |                              |
|-------------------|---|--|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Eixo              | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final        | meta                       | área, parceiros, observações |
| AB                | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Constr. CS Jd.Rosália         |                            |                              |
|                   |   |  |                               | obra a ser entregue        | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |
|                   |   |  | Constr. CS San Martin         | obra a ser entregue        | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |
|                   |   |  | REFORMA DO C.S. P.ANCHIETA    | obra a ser entregue        | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |
|                   |   | REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA   | obra a ser entregue           | DA DGDO Gabinete FMS Norte |                              |
| UE                | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento         | Construção P.S. METROPOLITANO |                            |                              |
|                   |   |  |                               | obra a ser entregue        | DA DGDO Gabinete FMS Norte   |

| responsável | NucCOM                              |   |  |                     |   |
|-------------|-------------------------------------|---|--|---------------------|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final                                       | meta                | área, parceiros, observações            |
| Vig         | 3 Gestão planejamento e programação | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Criar política de comunicação para a vigilância em saúde     | política formulada  | Covisa CETS NucCOM Imprensa DGDO CII DS |
|             |                                     |   | Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde | política implantada | Covisa CETS NucCOM Imprensa DA          |

| responsável NucleoPaz |   |   |   |   |  |
|-----------------------|---|---|---|---|--|
| Eixo                  | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                 |
| AB                    | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..               | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz |
|                       |   |   | Notificar as violências contra mulheres, etc..                            | Sistema de notificação utilizado em 100%                        | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz  |
| Vig                   | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar pelo menos 1 ação de prevenção à violência nas unidades de saúde | 1   | CS Distrito Covisa NucleoPaz                 |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Ouvidoria                               |   |   |                             |                              |
|-------------|---|---|---|-----------------------------|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                     | Diretriz                                | Ações Detalhadas final  | meta                        | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 7 Gestão participação e controle social | 7 Gestão participação e controle social | 7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais. | aquisição de 2 computadores | DS Ouvidoria                 |

| responsável | Planejamento                        |                                     |   |  |                              |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz                            | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| Gestão      | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Gestão planejamento e programação | 3.3 a) elaborar relatório de gestão anual,  | RAG realizado  | DGDO Planejamento            |
|             |                                     |                                     | a) o plano de saúde e   | monitorar a execução do plano em 2010 propondo correções eventuais | DGDO Planejamento            |
|             |                                     |                                     | b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente; | RAG apresentado ao CMS   | DGDO Planejamento            |

| responsável | PMDST/AIDS                          |   |  |   |  |
|-------------|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                                 |
| AE          | VIII - saúde mental                 | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos" | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clínica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp |
| Vig         | 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Monitorar a realização das ações dos PAMS  | Plano monitorado  | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade                   |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Poli2                                   |   |   |   |                                  |
|-------------|---|---|---|---|----------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                     | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações     |
| AE          | 3 Gestão planejamento e programação     | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Efetivar a descentralização das ações do Planejamento Familiar às UBS's                 | Efetivar a descentralização do Planejamento familiar em 80% das UBS's | DS Mulher Distrito Poli2 Unidade |
|             | 7 Gestão participação e controle social | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | Divulgar no site da Unidade de Referência a composição e cronograma de reuniões do CLS. | composição e cronograma publicados na Poli II e Poli III              | Poli2 Poli3 CII                  |



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Poli3                                   |   |   |  |                              |
|-------------|---|---|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto                     | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| AE          | 7 Gestão participação e controle social | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias; | Divulgar no site da Unidade de Referência a composição e cronograma de reuniões do CLS. | composição e cronograma publicados na Poli II e Poli III | Poli2 Poli3 CII              |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável                         | Reabilitação   |   |   |  |   |
|-------------------------------------|--|---|---|--|---|
| Eixo                                | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                    |
| AE                                  | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança | implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito)                          |   |
|                                     |  |   | Fortalecer as ações de autonomia, inclusão e profissionalização, ampliando as oficinas de geração de renda do CRR   | ampliar 30% as oficinas atuais (que são +- 15)   | DS Reabilitação Distrito                        |
|                                     |  |   | Participação da reabilitação na elaboração dos NASFs  | 100% dos Nasf com participação da Rehab  | DS Reabilitação Distrito                        |
|                                     |  |   | Participação da reabilitação no projeto "Hiper/dia" com ênfase no pé de risco (diabético, neuropático, reumatóide, etc.)  | % portadores com pé de risco com calçados sob molde                                    | DS Reabilitação Adulto                          |
|                                     |  |   | Fortalecimento e regionalização dos serv  | Implantação da segunda referência em r   | DS Reabilitação CHOV                            |
|                                     |  | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física         | DS Reabilitação APAE SDOWN APASCAMP Cl.FonoPUCC |
| 3 Gestão planejamento e programação | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS   | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS   | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |   |

| responsável | RH                  |                                     |   |  |                              |
|-------------|---------------------|-------------------------------------|---|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto | Diretriz                            | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações |
| Gestão      | XI - saúde do homem | 3 Gestão planejamento e programação | Realização de estudo e elaboração de uma listagem básica de recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender a população masculina, incluindo seu custo. | Realizar um estudo para definir recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender os homens. Posteriormente, uma análise do impacto financeiro da implantação desse modelo no Município, até o final de 2010 | SRH RH CETS DS               |

| responsável  | SAID  |   |   |   |                                     |
|--|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Eixo   | prioridade do pacto                               | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações        |
| AH   | VI - fortalecimento da atenção básica             | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | o. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar – SAID  | 02 equipes Região sudoeste – até abril de 2010                            | DGDO SAID Sudoeste CHOV             |
|  |   |   |   |   |                                     |
|  | 3 Gestão planejamento e programação               | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar: | p. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS e rede  | 01 capacitação por mês – no mínimo 08 capacitações ano                    | DGDO SAID CETS DS                   |
|  |   |   | q. Garantir os critérios , fluxo de encaminhamentos e responsabilização destes, com UBS, Especialidades e Hospitais                                 | 100% dos encaminhamentos referenciados                                    | DGDO SAID Distrito Hospitais DS     |
|  |   |   | r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial , rede e SAID   | 100 % dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI | DGDO SAID Distrito Hospitais DS     |
|  |   |   | s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID | 100% dos casos com necessidade de retaguarda atendidos                    | DGDO SAID CRC Distrito Hospitais DS |
| t. Garantir em todos os SAIDS do Município recursos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM | 100% das equipes com adequação até agosto de 2010 | DGDO SAID DGETS Distrito Hospitais DS   |   |   |                                     |
| UE   | VI - fortalecimento da atenção básica             | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis   | 5.1 Articular internação hospitalar com serviço de internação domiciliar como alternativa aos pacientes acamados agudizados                         | Meta SAID   | DGDO SAID ComUE                     |
|  |   |   |   |   |                                     |
|  | 3 Gestão planejamento e programação               | 5 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis   | 5.2 Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID   | 1   | DGDO SAID ComUE DS Farma            |

| responsável SAMU |   |   |  |   |                               |
|------------------|---|---|--|---|-------------------------------|
| Eixo             | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações  |
| AH               | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 1 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde; 2 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município; 3 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospi | d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.  | Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais) | CTPH CTE CRC SAMU DRS7        |
|                  |   |   |  | Processo integralizado até agosto de 2010   | DGDO CTPH CRC DS AE SAMU DRS7 |
| Gestão           | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria               | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;             | 100% dos chamados regulados   | SAMU ComUE                    |
| UE               | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 2 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade  | 2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados no item 1.2 | 1   | ComUE Samu Distrito DS AB     |
|                  |   | 3 Criação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos   | 3.2 Reativação do Núcleo de Educação nas Urgências (NEU)   | 1   | SAMU ComUE                    |
|                  |   |   | 3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192.  |   | 0,5                           |

| responsável | SDOWN  |   |   |  |  |
|-------------|--|---|---|--|--|
| Eixo        | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                       |
| AE          | IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências | 5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física | DS Reabilitação APAE SDOWN<br>APASCAMP CI.FonoPUCC |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Secretaria_de_Assistencia_Social |  |  |  |   |
|-------------|----------------------------------|--|--|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto              | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações  |
| AE          | VIII - saúde mental              | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Ampliar a participação na comissão de serviços residenciais terapeuticos para todos os serviços de referencia da saude mental e alguns equipamentos da Secretaria de Assistencia Social. | Realizar reuniões quinzenais com a participação de todos os CAPS e do Renascer | DS mental CAPS Candido_Ferreira<br>Secretaria_de_Assistencia_Social |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Secretaria_de_Obras_Administração     |  |  |   |   |
|-------------|---------------------------------------|--|--|---|---|
| Eixo        | prioridade do pacto                   | Diretriz                                       | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações                        |
| AE          | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Adequar a área física das Policlínicas com a construção do Ambulatório de Especialidades | Iniciar a construção do Ambulatório de Especialidades até final de 2010 | DS DGDO DA Sul<br>Secretaria_de_Obras_Administração |



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável: Secretaria_de_Obras_Administração_Financas |                                       |  |   |                             |   |
|---|---------------------------------------|--|---|-----------------------------|---|
| Eixo  | prioridade do pacto                   | Diretriz                                       | Ações Detalhadas final  | meta                        | área, parceiros, observações  |
| AE  | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade. | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas | Iniciar a obra no 2o sem/10 | DS Mulher DGDO DA Sul<br>Secretaria_de_Obras_Administração_Financas |

| responsável  | Serviços_de_Especialidades   |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|
| Eixo   | prioridade do pacto  | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações  |
| AB   | II - controle do câncer de colo de útero e de mama   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%)   |   | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher<br>1      |
| AE   | II - controle do câncer de colo de útero e de mama   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardio, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardio/oftalmo/otorrino, densitometria ossea, polissonogra | priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços                                 | DS AE Serviços_de_Especialidades DA DGDO CRC                              |
|  |  | VI - fortalecimento da atenção básica   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos. | Efetivar a aquisição dos equipamentos dos convênios com MS até julho/2010 |
|  | Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar  |   |   | Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF   | DS Mulher DGDO convênios Serviços_de_Especialidades                       |
|  | Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico. |   |   | Concluir a reforma até outubro/2010   | DA DS AE Sul Serviços_de_Especialidades                                   |
|  | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades, além das áreas já contempladas atualmente.    | Estruturar apoio matricial em mais 02 especialidades até final de 2010  | DS AE Serviços_de_Especialidades DGDO convênios   |   |
| 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.  | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7  |   |   |

|    |  |  |   |  |  |
|----|--|--|---|--|--|
| AE | VIII - saúde mental  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no site eletrônico da secretaria municipal de saúde            | Manter o site 100% atualizado  | DS mental CII Distrito<br>Serviços_de_Especialidades Unidade                   |
|    |  | 3 Gestão planejamento e programação  | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Aplicar nas Unidades de Referência o instrumento elaborado para avaliação da implantação dos protocolos. | Definir especialidade/exame para avaliação dos encaminhamentos a cada 02 meses |
|    | Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados.  |  |   | elaborar 03 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas_técnicas<br>Serviços_de_Especialidades Unicamp                     |
|    | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.   |  |   | Implantar projeto até junho/2010   | CII DGDO DS CETS<br>Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp                 |
|    | Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.  |  |   | revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010   | DS AE áreas_técnicas<br>Serviços_de_Especialidades Unicamp                     |
|    | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; |  | Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo. | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município     | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades DRS7                                    |
|    |  |  | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.                            | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos                                  | Unidade Distrito DS AE<br>Serviços_de_Especialidades Disque_Saúde              |
|    |  |  | Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem  | Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos   | DS AE Serviços_de_Especialidades Distrito Unidade                              |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| AE | 3 Gestão planejamento e programação                 | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.  | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos.          | Serviços_de_Especialidades DS AE DGDO convênios Unidade  |  |
|    |   |  | Manter atualizado o site da área de Especialidades.  | Manter o site de Especialidades 100% atualizado  | DS AE CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade  |  |
|    |   |  | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatórios de especialidades.                       | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município     | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades Unidade DRS7  |  |
|    |   |  | Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.  | Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010           | Serviços_de_Especialidades DS AE Distrito Unidade  |  |
|    |   |  | Utilizar o resultado da avaliação da implantação dos protocolos nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais.  | Após a avaliação bimestral dos encaminhamentos   | Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades  |  |
|    | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.   | Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.              | DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades   |  |
|    |   |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção. | Definir os critérios para solicitação de interconsultas em 100% das especialidades nas quais forem necessárias | Serviços_de_Especialidades Distrito DS AE        |
|    |   |  |  | Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.                                       | Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação  | CRC CTE Distrito Serviços_de_Especialidades DRS7 |

|        |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|
| AE     | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços  | Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames. | Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados | DS AE DGDO convênios DA Serviços_de_Especialidades Jurídico |
|        | 6 Gestão educação na Saúde  | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.  | anual   | CETS DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades           |
|        | 7 Gestão participação e controle social   | 5 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;   | Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios   | Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010  | Serviços_de_Especialidades CMS Distrito DS AE               |
| AH     | VI - fortalecimento da atenção básica   | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | n. Promover ações de Matrciamento envolvendo a atenção hospitalar e outras áreas de assistência   | Ações desenvolvidas em 2 unidades por distrito (CS e Referência)                                | CTPH Distrito CS Serviços_de_Especialidades                 |
| Gestão | XI - saúde do homem   | 3 Gestão planejamento e programação   | Construção da Política Municipal de saúde do homem  | Construir a política municipal até o final de junho de 2010.                                    | Unidade Distrito DS serviços_especializados                 |
| Vig    | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica;   | Confirmar por sorologia os casos de Hepatite B  |   | 0,9 CS Serviços_de_Especialidades                           |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | SES                   |  |  |                      |                                      |
|-------------|-----------------------|--|--|----------------------|--------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta                 | área, parceiros, observações         |
| AB          | V - promoção da saúde | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado | de 4 para 6 unidades | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES |

| responsável | SRH   |  |  |  |                              |
|-------------|---|--|--|--|------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações |
| Gestão      | XI - saúde do homem   | 3 Gestão planejamento e programação  | Realização de estudo e elaboração de uma listagem básica de recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender a população masculina, incluindo seu custo.  | Realizar um estudo para definir recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender os homens. Posteriormente, uma análise do impacto financeiro da implantação desse modelo no Município, até o final de 2010 | SRH RH CETS DS               |
|             | 5 Gestão do trabalho  | 5 Gestão do trabalho   | 5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local; | Plano atualizado em conformidade   | DGETS SRH                    |
| UE          | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.2 Incentivar a fixação dos profissionais nas unidades de urgência  | Reduzir tx de absenteísmo em 20%   | ComUE SRH                    |
|             | 5 Gestão do trabalho  | 6 Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência | 6.1 Realizar processo seletivo/concurso público garantindo equipes completas de acordo com as demandas dos serviços  | 0,8  | SRH ComUE                    |

| responsável Sudoeste |                                       |  |   |  |   |
|----------------------|---------------------------------------|--|---|--|---|
| Eixo                 | prioridade do pacto                   | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta   | área, parceiros, observações                    |
| AB                   | VI - fortalecimento da atenção básica | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Constr. CS Jd. Itatinga   |  |   |
|                      |                                       |  |   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                   |
|                      |                                       |  | Constr. CS Vila União   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                   |
|                      |                                       |  | REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                   |
|                      |                                       |  | REFORMA DO C.S. STO ANTONIO   | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                   |
|                      |                                       | REFORMA DO C.S. TANCREDÃO  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste  |   |
| AE                   | VI - fortalecimento da atenção básica | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.  | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sudoeste                   |
|                      | VIII - saúde mental                   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora | DGDO AH convênios DS mental AE Sudoeste CAC CRC |
| AH                   | VI - fortalecimento da atenção básica | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:          | o. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar – SAID                  | 02 equipes Região sudoeste – até abril de 2010   | DGDO SAID Sudoeste CHOV                         |
|                      | VIII - saúde mental                   | 12 Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar:          | Implantar 12 leitos no CHOV em enfermaria específica de saúde mental                | Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da CMR                | DGDO convênios DS Mental Sudoeste               |



| responsável Sul |   |  |  |   |   |
|-----------------|---|--|--|---|---|
| Eixo            | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta  | área, parceiros, observações  |
| AB              | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 4 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. | Constr. CS 6 BAIRROS   |   |   |
|                 |   |  |  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Constr. CS Campo Belo (PAC)  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Constr. CS Jd.Fernanda (PAC)   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Constr. CS Orosimbo Maia   | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Constr. CS Pq.Oziel  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Constr. CS São Bernardo  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 | REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE                                       | obra a ser entregue  | DA DGDO Gabinete FMS Sul   |   |   |
| AE              | VI - fortalecimento da atenção básica                             | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adequar a área física das Policlínicas com a construção do Ambulatório de Especialidades   | Iniciar a construção do Ambulatório de Especialidades até final de 2010 | DS DGDO DA Sul<br>Secretaria_de_Obras_Administração                 |
|                 |   |  | Executar o convênio com o MS para a construção do Instituto da Mulher de Campinas  | Iniciar a obra no 2o sem/10   | DS Mulher DGDO DA Sul<br>Secretaria_de_Obras_Administração_Financas |
|                 |   |  | Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico. | Concluir a reforma até outubro/2010                                     | DA DS AE Sul<br>Serviços_de_Especialidades                          |
| UE              | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 7 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento         | Construção Pronto Socorro Suleste  |   |   |
|                 |   |  |  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |
|                 |   |  | Reforma P.S. São José  | obra a ser entregue   | DA DGDO Gabinete FMS Sul  |

| responsável | Tabagismo             |  |  |  |                                      |
|-------------|-----------------------|--|--|--|--------------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz   | Ações Detalhadas final   | meta   | área, parceiros, observações         |
| AB          | V - promoção da saúde | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado   | de 4 para 6 unidades   | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES |
|             |                       |  | Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)  | 100% das unidades  | Unidade Distrito Covisa DS Tabagismo |
|             |                       |  | Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo                       | 0,3  | Unidade Distrito DS Tabagismo        |
|             |                       |  | Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo  | capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo) | Unidade Distrito CETS DS Tabagismo   |
|             |                       |  | Executar atividades enfocando prevenção em tabagismo, utilizando mídia, pelo menos nos Dias sem Tabaco: 31 de maio (Mundial) e 29 de agosto (Nacional) | 2 atividades realizadas  | DS Tabagismo                         |
|             |                       |  | Manter terapia cognitivo-comportamental para tabagismo em todas Unidades já capacitadas  | terapia cognitivo comportamental realizada                         | Unidade Distrito DS Tabagismo        |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010

Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Trabalhador                         |  |   |   |  |
|-------------|-------------------------------------|--|---|---|--|
| Eixo        | prioridade do pacto                 | Diretriz   | Ações Detalhadas final                                  | meta  | área, parceiros, observações   |
| AE          | 3 Gestão planejamento e programação | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS |

| responsável Unicamp |                                     |   |   |   |  |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|---|--|
| Eixo                | prioridade do pacto                 | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                                 |
| AE                  | VIII - saúde mental                 | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.  | Implantar as equipes de Redução de Danos do projeto "Escola de Redutores de Danos"  | Contratar 06 redutores de Danos e manter sua supervisão clínica via convenio com Serviço de Saúde Dr Candido Ferreira | DGDO convênios DS Mental PMDST/AIDS Candido_Ferreira Unicamp |
|                     | 3 Gestão planejamento e programação | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção; | Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados. | elaborar 03 protocolos até dez/2010   | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp      |
|                     |                                     |   | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.  | Implantar projeto até junho/2010  | CII DGDO DS CETS Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp  |
|                     |                                     |   | Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.                             | revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010  | DS AE áreas_técnicas Serviços_de_Especialidades Unicamp      |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
 Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | Unidade  | Eixo  | prioridade do pacto         | Diretriz   | Ações Detalhadas final  | meta  | área, parceiros, observações                                    |
|-------------|--|---|-----------------------------|--|---|---|---|
| AB          | I - atenção à saúde do idoso                         |   | 3                           | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | IMPLEMENTAR A CADERNETA DO IDOSO QUE TINHA COMO META ESTABELECID PELO MS EM 2006 PARA COBERTURA DE 72% DA POPULAÇÃO IDOSA .                             | 100% das unidades com Caderneta do idoso implantada. Cobertura de 72%   | DS Distrito Unidade   |
|             |  |   |                             |  |   |   |   |
|             | II - controle do câncer de colo de útero e de mama   |   | 3                           | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau  | 250   | DS Mulher CETS Unidade Distrito Fundação_Oncocentro             |
|             |  |   |                             |  | coleta de papanicolau   | ampliar coleta  | Unidade Distrito DS Mulher                                      |
|             |  |   |                             |  | implantação do Siscolo em 100% das unidades   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                             |
|             |  |   |                             |  | tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%) | 1   | Unidade DS Mulher AE Distrito Serviços_de_Especialidades mulher |
|             |  |   |                             |  |   |   |   |
|             | III - redução da mortalidade infantil e materna      |   | 3                           | Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | ações educativas de estímulo ao aleitamento materno   | 100% das gestantes matriculadas com participação em ação educativa  | Unidade Distrito DS Criança                                     |
|             |  |   |                             |  | acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil  | 100% das crianças matriculadas acompanhadas conforme protocolo  | Unidade Distrito DS Criança                                     |
|             |  |   |                             |  | Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes   | 100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina solicitada na 28ª Semana, conforme Sis prenatal | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII                             |
|             |  |   |                             |  | Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil   | 100% dos óbitos fetais investigados   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança                         |
|             |  |   |                             |  | Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)   | 100% óbitos investigados  | Unidade Distrito Covisa CMMI Covisa DS Criança                  |
|             |  |   |                             |  | Revisão do protocolo de Pré-natal (doenças mais prevalentes, sífilis e hiv, pós-datismo, ultrassonografia no pré-natal, etc.                            | protocolo revisado e discutido nas equipes locais   | Unidade Distrito Covisa CMMI DS Criança                         |
|             |  |   |                             |  | DS Mulher Unidade Distrito  |   |   |
|             | Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata | 100% dos RN de risco visitados e vinculados à Unidade | Unidade Distrito DS Criança |  |   |   |   |

|  |   |  |  |  |   |                                      |
|--|---|--|--|--|---|--------------------------------------|
| AB   | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Garantir o encerramento oportunamente dos casos de notificação compulsória   | 0,65   | Unidade Visa Covisa                     |                                      |
|  |   |  | Investigar em tempo ótimo as doenças exantemáticas conforme as diretrizes da COVISA  | 0,8  | Unidade Visa Covisa                     |                                      |
|  |   |  | Melhorar o cuidado com o paciente portador de Hanseníase   | 90% de cura dos casos novos diagnosticados   | Unidade Visa Covisa                     |                                      |
|  |   |  | Melhorar o cuidado com o paciente portador de TBC  | 80% de cura dos casos novos  | Unidade Visa Covisa                     |                                      |
|  | V - promoção da saúde   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade  | 80 profissionais capacitados   | DS Mental Criança CETS Unidade Distrito |                                      |
|  |   |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde bucal através da participação ativa do agente comunitário de saúde | ações para 30% das famílias cadastradas | Unidade Distrito DS Bucal            |
|  |   |  |  | Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado   | de 4 para 6 unidades                    | DS Tabagismo Unidade Distrito MS SES |
|  |   |  | Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)                      | 100% das unidades  | Unidade Distrito Covisa DS Tabagismo    |                                      |
|  |   |  | Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo | 0,3  | Unidade Distrito DS Tabagismo           |                                      |
|  |   |  | Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo                  | capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo)   | Unidade Distrito CETS DS Tabagismo      |                                      |
| Desenvolver ações educativas para crianças obesas  |   |  | 100% das crianças obesas cadastradas participantes de ações educativas   | Unidade DS AB Criança  |   |                                      |
| Garantir atenção para prevenção dos problemas de saúde bucal, bem como a atenção aos portadores de de problemas, segundo as diretrizes da área | 1   | DS Bucal Unidade   |  |  |   |                                      |

|    |                                       |   |   |  |                                 |
|----|---------------------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| AB | V - promoção da saúde                 | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Manter terapia cognitivo-comportamental para tabagismo em todas Unidades já capacitadas   | terapia cognitivo comportamental realizada                       | Unidade Distrito DS Tabagismo   |
|    |                                       |   | Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal   | 1 campanha realizada   | Unidade Distrito DS Bucal       |
|    |                                       |   | Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal nos equipamentos coletivos do território   | 2 ativides em escola por ano por unidade                         | Unidade Distrito DS Bucal       |
|    |                                       | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersectorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.  | Cadastrar ONG, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersectoriais  | 1  | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       |   | Desenvolver ações de combate ao sedentarismo  | 1  | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       |   | Desenvolver ações de educação para a Saúde ou outras atividades envolvendo esses eventuais parceiros  | 1  | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       |   | Desenvolver ações voltadas à segurança alimentar  | 100% das unidades cadastram obesos                               | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       |   | Desenvolver práticas integrativas de saúde  | 100.000 usuários praticando regularmente atividades integrativas | Unidade Distrito DS             |
|    |                                       | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Desenvolver projetos educativos articulados que envolvam as Equipes de Saúde da Família permitindo-lhes melhorar o acolhimento dos usuários, ampliação da capacidade de se fazer clínica, promoção e prevenção da saúde | 1 oficina em Setembro e 6 encontros de EP com gestores           | Unidade CETS Distrito DGETS     |
|    |                                       |   | Garantir que as Unidades tenham pelo menos 1 projeto na linha do Cuidando do Cuidador   | 1  | Unidade Distrito DS             |
|    | VI - fortalecimento da atenção básica | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades. | Cadastrar a população adscrita à Unidade  | 100% da população cadastrada SIGA                                | Unidade Distrito DS DA DGDO     |
|    |                                       |   | Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário   | Composição das equipes e Territórios revisados                   | Distrito DS DGDO CII Unidade    |
|    |                                       |   | Definir o numero de equipes/população   | 1 Equipe/5000 pessoas na média                                   | DS DGDO Covisa Distrito Unidade |

|    |                                       |  |  |  |   |
|----|---------------------------------------|--|--|--|---|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 1 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.  | Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF  | 100% das equipes   | DS AB Distrito Unidade CETS             |
|    |                                       |  | Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe  | 1  | Unidade Distrito DS DGDO Covisa         |
|    |                                       | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais  | Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito           | Unidade Distrito CAPS DS Mental         |
|    |                                       |  | Garantir o acolhimento à população durante todo o tempo de abertura da Unidade   | Acolhimento durante 100% do horário de funcionamento da unidade    | Unidade                                 |
|    |                                       |  | Garantir que a Unidade Básica faça a gestão do fluxo dos usuários para outros níveis do sistema segundo avaliação de vulnerabilidade e risco   | 1  | Unidade Distrito                        |
|    |                                       |  | Reforçar a aplicação dos protocolos atualizados na área do adulto, identificar as UBS que não conseguem aplicá-los e ajudá-las no processo de operacionalização, ressaltando a importância dos protocolos e instrumentos já instituídos como os cartões de hiper | 100% das unidades avaliadas, 100% dos protocolos operacionalizados | Unidade DS                              |
|    |                                       | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc)  | 100% da clientela atendida com qualidade                           | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa |
|    |                                       |  | Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia  | 30% da pop. estimada de hipert e diab cadastradas                  | Unidade Distrito DGDO CII               |
|    |                                       |  | Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)   | 40% das famílias beneficiárias com perfil saúde                    | Unidade DS AB Covisa DS Criança         |
|    |                                       |  | Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)  | Cadastro realizado   | Unidade DS AB Criança                   |
|    |                                       |  | Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade   | 100% das crianças desnutridas captadas                             | Unidade DS AB Covisa DS Criança         |
|    |                                       |  | Cadastrar todas as pacientes de alto risco;  | 100% das gestantes cadastradas com risco atribuído                 | Unidade Distrito DS Mulher DGDO CII     |



|  |   |  |  |   |                               |
|--|---|--|--|---|-------------------------------|
| AB   | VI - fortalecimento da atenção básica                                   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. | Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco   | Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)                | DS Mulher AE Unidade Distrito |
|  |   |  | Fazer gestão junto à equipe de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada   | Aumentar a produtividade atual em 30%                                   | Unidade Distrito DS Bucal     |
|  |   |  | Garantir a visita domiciliar do agente comunitário às famílias mais vulneráveis, conforme as linhas de cuidado prioritárias, os projetos terapêutico singulares e os planos de cada equipe de referência   | 1,74  | Unidade DS AB Covisa          |
|  |   |  | Garantir atenção à mulher conforme diretrizes da Área , priorizando o pré-natal, gravidez na adolescência, câncer de colo uterino e de mama e o planejamento familiar.   | 1   | Unidade Distrito DS Mulher    |
|  |   |  | Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil.   | 100% das solicitações pactuadas atendidas                               | Unidade Distrito DS Bucal DA  |
|  |   |  | Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal;  | 100% dos pacientes atendidos  | Unidade Distrito DS Bucal     |
|  |   |  | Garantir o atendimento ao adulto e ao idoso, conforme diretrizes da área, priorizando a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas, o ca de próstata, o paciente acamado, acidentes com as pessoas idosas e egressos de internações hospitalares. | 1   | DS Adulto Idoso Unidade       |
|  |   |  | Implementar as linhas de cuidado conforme o Pacto de Saúde e outras de acordo com o perfil epidemiológico de cada Unidade  | 1   | Unidade Distrito              |
|  |   |  | LINHA DE CUIDADO DAS NEOPLASIAS: PARTICIPAÇÃO EFETIVA QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DA ONCOREDE  | 100% das unidades participando da oncorede                              | DS Distrito Unidade           |
|  |   |  | Oferecer educação em saúde (reunião) de planejamento familiar na unidade   | 80% das unidades realizando a primeira reunião do Planejamento familiar | Unidade Distrito DS Mulher    |
| Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, orientações, etc | 100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas | Unidade Distrito DS Mulher                                       |  |   |                               |

|    |                                       |   |  |  |                               |
|----|---------------------------------------|---|--|--|-------------------------------|
| AB | VI - fortalecimento da atenção básica | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | PROJETO DO PÉ DIABÉTICO E HANSENIANO   | 100% das unidades envolvidas no projeto            | DS Distrito Unidade           |
|    |                                       |   | Reforçar a importância do projeto Hipertensão, identificar as dificuldades das UBS e AJUDÁ-LAS NO PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO RESSALTANDO A IMPORTANCIA DA APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS E UTILIZAÇÃO DOS CARTÕES JÁ INSTITUÍDOS. | 100% das unidades utilizando Hipertensão           | Unidade DS CII                |
|    |                                       |   | Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos  | Documento-guia elaborado e discutido nos distritos | DS AB Adulto Distrito Unidade |
|    |                                       |   | Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo  | 1  | Unidade Visa Covisa DS Mulher |
|    |                                       | 6 Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.   | Aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos materiais  | 100% dos materiais adquiridos e distribuídos       | DA Unidade Distrito           |
|    |                                       |   | Lista de materiais, equipamentos e insumos atualizada e integrada  | 100% das unidades com listas atualizadas           | Unidade Distrito DA           |
|    |                                       | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Implantar o Projeto de Gestão do Cuidado em Rede nas Unidades dos 5 Distritos  | 1  | Unidade Distrito              |
|    |                                       | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir gestão colegiada nas unidades de saúde  | 1  | Unidade Distrito DS           |
|    |                                       |   | Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS  | 1  | Unidade Distrito DS DGDO      |
|    |                                       |   | Garantir que as unidades construam dispositivos para se apropriar das questões da Vigilância em Saúde para planejamento e avaliação de suas ações  | 100% das unidades com dispositivos                 | Covisa Distrito Unidade       |
|    |                                       |   | Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede  | 1  | DS DGDO Distrito Unidade      |

|                                     |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|
| AB                                  | VIII - saúde mental   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação   | 100% dos pacientes acompanhados  | Unidade Distrito DS Mental   |
|                                     |   |  | oferecer ações de saúde para os pacientes em sofrimento mental com demanda espontânea  | 100% dos pacientes acolhidos   | Unidade  |
|                                     |   |  | Pactuação de rede para Matriciamento em saúde mental   | redes pactuadas e matriciamento executado  | Unidade Distrito CAPS DS Mental  |
|                                     |   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental   | diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência                                    | Unidade Distrito DS Mental CAPS  |
|                                     | Garantir atenção aos pacientes com sofrimento mental, segundo as diretrizes da área   |  | 1  | DS mental Unidade  |  |
|                                     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..  | Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência  | Unidade Distrito DS Criança Covisa NucleoPaz   |
|                                     |   |  | Notificar as violências contra mulheres, etc..   | Sistema de notificação utilizado em 100%   | Unidade Distrito DS Mulher Covisa NucleoPaz  |
|                                     | XI - saúde do homem   | 2 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde. | Distribuição dos folders nas UBS e em outros equipamentos de saúde, valorizando o seu conteúdo   | Distribuir 20 mil folders até o final de 2010.   | Unidade DS DA  |
|                                     |   |  | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.   | Incorporação dos protocolos de saúde do homem na rotina das UBS e realização dos atendimentos de acordo com os mesmos. | Utilizar os protocolos em 100% das UBS na atenção da população masculina, até o final de 2010, visando uniformidade das ações. |
|                                     |   | 5 Ampliar as ações de saúde através: da intersetorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.  | Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando a mudança de atitude da população masculina | Atender no mínimo 5% dos homens de 20 a 59 anos nas UBS dos Distritos de Saúde até o final de 2010                     | CETS DS Distrito Unidade   |
| 3 Gestão planejamento e programação | 8 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, participativos (gestores, usuários e trabalhadores) da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada. | Garantir Sistema de informação para monitoramento  | 1  | DGDO CII Covisa Distrito Unidade   |  |
| 5 Gestão do trabalho                | 7 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais   | Realizar acolhimento com os trabalhadores que ingressam nos nossos serviços  |  | 1 CETS Unidade Distrito DS   |  |

|                     |  |  |   |   |  |
|---------------------|--|--|---|---|--|
| AE                  | I - atenção à saúde do idoso   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIÃO SUL   | CRI SUL implantado  | DS Distrito Unidade DA Gabinete                            |
|                     |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | PROMOVER A INTERAÇÃO DO CRI JUNTO À REDE  | matriciamento implantado  | DS Distrito Unidade  |
|                     |  |  | Rever o projeto do CRI: EIXO ASSISTENCIAL   | eixo assistencial repactuado  | DS Distrito Unidade CRI                                    |
|                     |  |  | Rever o projeto do CRI: EIXO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICA.   | política reformulada  | DS Distrito Unidade CRI                                    |
|                     | II - controle do câncer de colo de útero e de mama   | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Efetivar a descentralização das ações do Planejamento Familiar às UBS's   | Efetivar a descentralização do Planejamento familiar em 80% das UBS's                                       | DS Mulher Distrito Poli2 Unidade                           |
|                     | VI - fortalecimento da atenção básica  | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos. | Efetivar a aquisição dos equipamentos dos convênios com MS até julho/2010                                   | DA DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade                |
|                     |  | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade. | Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso | DS AE Serviços_de_Especialidades Unidade Distrito CRC DRS7 |
| VIII - saúde mental | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS  | Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS   | DS AE Trabalhador Reabilitação Mental Unidade Distrito Serviços_de_Especialidades INSS                      |  |
|                     |  | Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no site eletrônico da secretaria municipal de saúde   | Manter o site 100% atualizado   | DS mental CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade   |  |

|    |                                   |  |   |   |  |
|----|-----------------------------------|--|---|---|--|
| AE | VIII - saúde mental               | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas           | Implantar a comissão de acompanhamento do Convenio Candido Ferreira na area da saúde mental apartir dos indicadores pactuados na renovação do convenio de 2010  | Parâmetros clínicos e financeiros avaliados trimestralmente                                     | DS Mental Candido_Ferreira Unidade                             |
|    |                                   |  | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais de UBS e CAPS, para discutir a gestão local e distrital da linha de cuidado da saude mental no SUS a partir dos indicadores pactuados no item anterior. | realizar 01 reunião por distrito em 2010  | Distrito DS Mental Unidade                                     |
| 3  | Gestão planejamento e programação | 2 Adequar a oferta considerando a necessidade.   | Revisar as cotas por distrito semestralmente e por UBS conforme necessidade interna dos distritos   | revisar as cotas distritais 2 vezes ao ano  | DS AE Unidade  |
|    |                                   | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;  | Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.  | Implantar projeto até junho/2010  | CII DGDO DS CETS Serviços_de_Especialidades Unidade Unicamp    |
|    |                                   | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região; | Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBS's   | Avaliar no mínimo 01vez ao ano  | Unidade Distrito DS AE CAC                                     |
|    |                                   |  | Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.  | Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos                         | Unidade Distrito DS AE Serviços_de_Especialidades Disque_Saúde |
|    |                                   |  | Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem  | Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos                                      | DS AE Serviços_de_Especialidades Distrito Unidade              |
|    |                                   |  | Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.   | Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos. | Serviços_de_Especialidades DS AE DGDO convênios Unidade        |
|    |                                   |  | Manter atualizado o site da área de Especialidades.   | Manter o site de Especialidades 100% atualizado   | DS AE CII Distrito Serviços_de_Especialidades Unidade          |
|    |                                   |  |   |   |  |

|        |   |   |  |  |   |
|--------|---|---|--|--|---|
| AE     | 3 Gestão planejamento e programação                 | 4 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;                    | Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatórios de especialidades.                         | Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município | DS AE Farma Serviços_de_Especialidades Unidade DRS7 |
|        |   |   | Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.  | Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010       | Serviços_de_Especialidades DS AE Distrito Unidade   |
|        |   |   | Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referência. | realizar 01 reunião por distrito em 2010   | DS AE Distrito Unidade                              |
|        | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.   | Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.          | DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades        |
|        | 6 Gestão educação na Saúde                          | 3 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;   | Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.   | anual  | CETS DS AE CTE Unidade Serviços_de_Especialidades   |
| AH     | VI - fortalecimento da atenção básica               | 8 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 9 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência | n. Promover ações de Matriciamento envolvendo a atenção hospitalar e outras áreas de assistência   | Ações desenvolvidas em 2 unidades por distrito (CS e Referência)                                     | CTPH Distrito Unidade Serviços_de_Especialidades    |
| Gestão | I - atenção à saúde do idoso                        | 6 Gestão educação na Saúde  | PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAÚDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLÍNICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS 7   | 1 capacitação em 2010  | CRI CETS DRS7 DS Distrito Unidade                   |
|        | V - promoção da saúde                               | 1 Gestão Resp. gerais   | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada  | Política de promoção elaborada, pactuada e implantada  | DS Unidade Distrito                                 |
|        |   | 3 Gestão planejamento e programação   | Levantamento do índice CPOD  | CPOD calculado   | DS Bucal Distrito Unidade                           |

|        |                                       |                                     |   |  |   |
|--------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|
| Gestão | VI - fortalecimento da atenção básica | 6 Gestão educação na Saúde          | MANTER A EP EM SAÚDE INTEGRATIVA, NO SENTIDO DE REDUZIR MEDICALIZAÇÃO, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO EFICAZ PARA MELHORAR QUALIDADE DE VIDA, SOCIALIZAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS E SERVIDORES,  | 100% das unidades capacitadas  | CETS DS Distrito Unidade                    |
|        | XI - saúde do homem                   | 3 Gestão planejamento e programação | Construção da Política Municipal de saúde do homem  | Construir a política municipal até o final de junho de 2010.   | Unidade Distrito DS serviços_especializados |
|        |                                       |                                     | Monitoramento e avaliação do PA Municipal da Saúde do Homem   | Monitorar e avaliar o PA Municipal a partir do segundo semestre de 2010                                    | DS DGDO Distrito Unidade                    |
|        |                                       | 6 Gestão educação na Saúde          | Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem   | Trabalhar com o CETS para qualificar as 140 equipes de Estratégia de Saúde da Família, até o final de 2010 | CETS DS Distrito Unidade                    |
|        | 3 Gestão planejamento e programação   | 3 Gestão planejamento e programação | 3.1 formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuper | Planejamento realizado   | DGDO Departamentos Unidade Distrito         |
|        |                                       |                                     | 3.4 operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:          | 100% dos sistemas alimentados regularmente   | CII Covisa CAC unidade                      |
|        |                                       |                                     | a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,  | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos   | Covisa unidade                              |
|        |                                       |                                     | b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,  | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos   | Covisa unidade                              |
|        |                                       |                                     | d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,  | sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos   | CII CAC unidade                             |
|        |                                       |                                     | e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;   | sistema alimentado regularmente em 100%  | CII CAC unidade                             |

|   |   |   |   |   |                                |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Gestão                                  | 3 Gestão planejamento e programação                 | 3 Gestão planejamento e programação   | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada   | painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada | Unidade Distrito DS DA         |
|   |   | 7 Gestão participação e controle social   | 7.5 promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;  | produzir e incluir matérias na mídia  | Imprensa Unidade               |
|   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.2 realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;   | 1   | CS CII unidade                 |
|   |   |   | 4.4 manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;   | 1   | CII CAC unidade                |
|   |   |   | 4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,  | atualização mensal da fpo em todas as unidades  | DGDO CAC convênios CII unidade |
|   |   |   | b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,   | 100% das solicitações adequadas   | DGDO CAC Unidade               |
|   |   | c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e                                    | 100% da produção registrada, sem perdas por atraso ou má qualidade do registro  | CAC unidade   |                                |
| 6 Gestão educação na Saúde              | 6 Gestão educação na Saúde                          | 6.4.1. Apoiar as ações educativas demandadas pela rede de ensino;   | (vazio)   | Unidade   |                                |
| 7 Gestão participação e controle social | 7 Gestão participação e controle social             | 7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS; | boletins e materiais educativos   | DS Unidade  |                                |
| UE                                      | 7 Gestão participação e controle social             | 10 Democratização da gestão e controle social   | 10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.   | 1   | ComUE Distrito Unidade CMS CLS |
|   |   |   | 10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema | Eleições conforme legislação  | ComUE Distrito Unidade CMS CLS |



|     |   |   |   |  |  |
|-----|---|---|---|--|--|
| Vig | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações. | 1                                      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Reduzir a incidência da sífilis congênita   | reduzir em 20% os casos ( no máximo 10 | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito               |
|     |   |   | Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.633 nascidos vivos)<br>Recomendação: reduzir em 2,4%                                      | 11, 13/1000                            | DS DGDO Covisa Unidade Distrito                      |
|     |   |   | Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.633 NV) Recomendação: reduzir em 3%  | 7,42/1000                              | DS DGDO Covisa Unidade Distrito                      |
|     | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Ampliar o número de unidades de saúde da atenção básica do SUS Campinas executando ações e projetos descentralizados de aconselhamento e diagnóstico precoce das DST/Aids.            | 4 unidades                             | DS Distrito Unidade                                  |
|     |   |   | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  | 0,82                                   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Aumentar as notificações de farmacovigilância   | incremento de 10%                      | Unidade Visa Covisa DS Farma                         |
|     |   |   | Confirmar por sorologia os casos de Hepatite B  | 0,9                                    | Unidade Serviços_de_Especialidades                   |
|     |   |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica   | 2 ações                                | DS Distrito Covisa VISA Unidade Hospitais CRDST/AIDS |
|     |   |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2   | 0,9                                    | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|     |   |   | Implantar a notificação dos acidentes graves nas unidades sentinelas  | 1                                      | Unidade Distrito Visa                                |
|     |   |   | Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana   | Sim/Não                                | Covisa VISA Unidade CCZ DS                           |
|     |   |   | Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.   | 2 ações                                | CRDST/AIDS Unidade Distrito CETS                     |
|     |   |   | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose  | Incrementar em 20% em todas as unidad  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |

|                            |   |   |   |  |  |
|----------------------------|---|---|---|--|--|
| Vig                        | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária,  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com  | Informar população usuária, iniciando pelas escolas e creches municipais e CS sobre os riscos do uso de produtos clandestinos                                 | Sim/Não                                  | COVISA VISA Unidade Distrito                         |
|                            |   |   | Investigar o Local Provável de Infecção dos casos suspeitos de febre maculosa, confirmados e óbitos em até 10 dias após a notificação, conjuntamente com CCZ. | 1  | Covisa VISA Unidade CCZ                              |
|                            |   |   | Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade  | 1  | COVISA VISA Unidade Distrito                         |
|                            |   |   | Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de abrangência dos Centros de Saúde  | investigar 70% dos sintomáticos respirat | Unidade Distrito VISA Covisa                         |
|                            |   |   | Manter a taxa de cura de hanseníase   | 0,9                                      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|                            |   |   | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa   | não ultrapassar a letalidade de 20%      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|                            |   |   | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde   | 0,9                                      | DS Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS |
|                            |   |   | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose   | 0,07                                     | Covisa VISA Unidade Distrito DS                      |
|                            |   |   | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue   | Taxa de letalidade em casos graves <=7%  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS            |
|                            |   |   | Reduzir a transmissão vertical de HIV   | 0,02                                     | Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS |
| VII - saúde do trabalhador | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância   | realizar 80% das capacitações previstas n   | Covisa Visa CETS Unidade Distrito        |  |
|                            |   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador  | Sim/Não                                  | Cerest Distrito Unidade Covisa                       |
|                            |   | Desenvolver projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia nas unidades de saúde  | 20% das unidades  | Cerest Distrito Unidade                  |  |

|     |   |   |   |                                 |  |
|-----|---|---|---|---------------------------------|--|
| Vig | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com  | Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;  | 1 capacitação por distrito      | Cerest Cets Distrito Unidade               |
|     |   |   | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN   | 100% das unidades de saúde      | Covisa Cerest VISA Unidade hospitais DS    |
|     | X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar pelo menos 1 ação de prevenção à violência nas unidades de saúde   | 1                               | CS Distrito Covisa NucleoPaz               |
|     | 3 Gestão planejamento e programação                               | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Monitorar a realização das ações dos PAMs   | Plano monitorado                | Covisa PMDST/AIDS CEREST DS FMS DA Unidade |
|     |   |   | Realizar diagnóstico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde   | diagnóstico em 50% das unidades | Unidade Distrito VISA Covisa               |
|     |   |   | Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços. | 10 unidades prioritárias        | DA Covisa Visa Unidade                     |
|     | 6 Gestão educação na Saúde  | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.         | 20% das unidades                | Covisa Visa CETS Unidade Distrito          |

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas: Programação anual de Saúde 2010. Versão 1.18 24/06/2010  
Relatório de ações, metas e áreas envolvidas, organizado por eixo, prioridade do pacto e diretriz e filtrado por responsável

| responsável | VISA  |   |   |  |   |
|-------------|---|---|---|--|---|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final  | meta                                       | área, parceiros, observações            |
| AB          | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Garantir o encerramento oportunamente dos casos de notificação compulsória  | 0,65                                       | Unidade Visa Covisa                     |
|             |   |   | Investigar em tempo ótimo as doenças exantemáticas conforme as diretrizes da COVISA   | 0,8  | Unidade Visa Covisa                     |
|             |   |   | Melhorar o cuidado com o paciente portador de Hanseníase  | 90% de cura dos casos novos diagnosticados | Unidade Visa Covisa                     |
|             |   |   | Melhorar o cuidado com o paciente portador de TBC   | 80% de cura dos casos novos                | Unidade Visa Covisa                     |
|             | VI - fortalecimento da atenção básica   | 3 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.  | Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc) | 100% da clientela atendida com qualidade   | Unidade Distrito DS Criança VISA Covisa |
|             |   | Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo   | 1   | Unidade Visa Covisa DS Mulher              |   |
| Gestão      | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria   | 4.3 monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais; | 1  | COVISA Visa                             |
| Vig         | I - atenção à saúde do idoso  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar uma inspeção ao ano nas ILPI cadastradas.  | 1  | COVISA Visa                             |
|             | II - controle do câncer de colo de útero e de mama  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar ações de vigilância nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama  | 1  | COVISA Visa                             |

|     |   |   |   |  |   |   |
|-----|---|---|---|--|---|---|
| Vig | III - redução da mortalidade infantil e materna   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Investigar óbitos materno-infantis, promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações. | 1                                      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS |   |
|     |   |   | Reduzir a incidência da sífilis congênita   | reduzir em 20% os casos ( no máximo 10 | Covisa VISA CS Hospitais Distrito         |   |
|     | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Atender ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nos estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde                                 |  | 0,75                                      | COVISA Visa                                     |
|     |   |   | Aumentar a taxa de cura de tuberculose  |  | 0,82                                      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|     |   |   | Aumentar as notificações de farmacovigilância   | incremento de 10%                      |   | Unidade Visa Covisa DS Farma                    |
|     |   |   | Aumentar o número de estabelecimentos no município regularizados perante a Vigilância em Saúde  |  | 0,05                                      | Visa Covisa                                     |
|     |   |   | Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica   | 2 ações                                |   | DS Distrito Covisa VISA CS Hospitais CRDST/AIDS |
|     |   |   | Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2   |  | 0,9                                       | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |
|     |   |   | Implantar a notificação dos acidentes graves nas unidades sentinelas  | 1                                      |   | Unidade Distrito Visa                           |
|     |   |   | Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana   | Sim/Não                                |   | Covisa VISA CS CCZ DS                           |
|     |   |   | Implantar em áreas de interesse do município de Campinas o Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR/MS)  | 2 áreas                                |   | COVISA Visa                                     |
|     |   |   | Implantar estudo de avaliação de risco a saúde humana em áreas contaminadas (prioritárias) do município   | 2 áreas                                |   | COVISA Visa                                     |
|     |   |   | Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose  | Incrementar em 20% em todas as unidad  |   | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS       |

|   |  |  |   |  |   |
|---|--|--|---|--|---|
| Vig                                     | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com | Informar população usuária, iniciando pelas escolas e creches municipais e CS sobre os riscos do uso de produtos clandestinos                                 | Sim/Não                                  | COVISA VISA CS Distrito                                   |
|   |  |  | Inspecionar a distribuição de água por caminhões pipa   | 1  | COVISA Visa   |
|   |  |  | Inspecionar as distribuidoras de produtos farmacêuticos   | 1  | COVISA Visa   |
|   |  |  | Inspecionar os estabelecimentos que de comércio varejista de produtos farmacêuticos   | inspecionar 30% do comércio varejista    | COVISA Visa   |
|   |  |  | Investigar o Local Provável de Infecção dos casos suspeitos de febre maculosa, confirmados e óbitos em até 10 dias após a notificação, conjuntamente com CCZ. | 1  | Covisa VISA CS CCZ  |
|   |  |  | Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade  | 1  | COVISA VISA CS Distrito                                   |
|   |  |  | Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de abrangência dos Centros de Saúde  | investigar 70% dos sintomáticos respirat | CS Distrito VISA Covisa                                   |
|   |  |  | Manter a taxa de cura de hanseníase   |  | 0,9 Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS             |
|   |  |  | Manter a taxa de letalidade da febre maculosa   | não ultrapassar a letalidade de 20%      | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS                 |
|   |  |  | Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré natal para as gestantes na rede pública de saúde   |  | 0,9 DS Covisa VISA CS Hospitais Distrito CRDST/AIDS       |
|   |  |  | Realizar inspeção nos sistemas de captação e nas estações de tratamento de água do Sistema Público.   | Realizar inspeção em 50% do sistema de   | COVISA Visa   |
|   |  |  | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose   |  | 0,07 Covisa VISA CS Distrito DS                           |
|   |  |  | Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue   | Taxa de letalidade em casos graves <=7%  | Covisa VISA unidade Hospitais Distrito DS                 |
|   |  |  | Reduzir a transmissão vertical de HIV   |  | 0,02 Covisa VISA Unidade Hospitais Distrito CRDST/AIDS DS |
| Notificar no SINAN os casos B e C diagn | notificar no mínimo 95% dos casos  | Visa   |   |  |   |

|                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| Vig                        | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;                       | Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância   |   |   |
|                            |   |   | Realizar ações educação em saúde para o setor regulado  | realizar 80% das capacitações previstas n | Covisa Visa CETS Unidade Distrito<br>Covisa VISA CETS |
|                            | V - promoção da saúde   | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Manter as ações de combate ao tabagismo em ambientes fechados   | Sim/Não                                   | Covisa VISA Imprensa                                  |
| VII - saúde do trabalhador | VII - saúde do trabalhador  | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Aumentar a notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador  |   | 0,15 Covisa Cerest VISA                               |
|                            |   |   | Concluir processo de implantação do SINAN ST em todas as unidades de saúde/ sentinelas;   | 1   | Covisa Cerest VISA                                    |
|                            |   |   | Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, com prioridade para: acidentes graves e fatais e trabalhadores expostos aos riscos químicos;   | Sim/Não                                   | Covisa Cerest VISA                                    |
|                            |   |   | Estabelecer para todo o município, os ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços, que deverão receber a prioridade da Vig em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST, como um dos critérios para desenvolver as ações de | Sim/Não                                   | Covisa Cerest VISA                                    |
|                            |   |   | Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;   | Sim/Não                                   | Covisa Cerest VISA Distrito                           |
|                            |   |   | Investigar os acidentes de trabalho fatais  | 1   | VISA Cerest   |

|     |                                     |   |  |   |                                    |
|-----|-------------------------------------|---|--|---|------------------------------------|
| Vig | VII - saúde do trabalhador          | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de   | Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN  | 100% das unidades de saúde              | Covisa Cerest VISA CS hospitais DS |
|     | 3 Gestão planejamento e programação | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Ampliar o cadastramento das Soluções Alternativas Coletivas (Poços Profundos) conhecidas no município de Campinas inserindo no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. | incremento de 10%                       | COVISA Visa                        |
|     |                                     |   | Aumentar o cadastro no SIVISA dos estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios         | incremento de 10%                       | COVISA Visa                        |
|     |                                     |   | Estruturar e retomar os projetos municipais para intervir nos problemas de saúde pública, saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde       | Sim/Não                                 | Covisa Cerest VISA                 |
|     |                                     |   | Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).   | 1                                       | Covisa Visa DGDO CII               |
|     |                                     |   | Realizar diagnóstico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde  | diagnóstico em 50% das unidades         | CS Distrito VISA Covisa            |
|     |                                     |   | Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços.                  | 10 unidades prioritárias                | DA Covisa Visa Unidade             |
|     |                                     |   | Mapear as Soluções Alternativas Individuais  | mapear 70% das soluções alternativas em | COVISA Visa                        |
|     | 6 Gestão educação na Saúde          | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Capacitar os NSC ou similares das unidades de saúde  | 1                                       | Distrito Covisa VISA DS            |



|     |   |   |   |   |                                   |
|-----|---|---|---|---|-----------------------------------|
| Vig | 6 Gestão educação na Saúde              | 2 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos; | Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.                                 | 20% das unidades                                | Covisa Visa CETS Unidade Distrito |
|     |   |   | Realizar capacitação em vigilância em saúde para as Unidades de Saúde com enfoque prioritário para os novos profissionais   | 100% das unidades com pessoal capacitado no ano | Covisa VISA Distrito CETS         |
|     | 7 Gestão participação e controle social | 3 Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde.  | Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses). | 70% dos conselheiros com participação           | Covisa Visa CETS CMS              |

| responsável | VisaSul   |   |  |                                     |                               |
|-------------|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| Eixo        | prioridade do pacto   | Diretriz  | Ações Detalhadas final   | meta                                | área, parceiros, observações  |
| Vig         | IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids | 1 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica; | Realizar coleta de amostras clínicas do vírus influenza no HMMG (hospital sentinela) | realizar coleta de 80% das amostras | Covisa VisaSul Mário_Gatti DA |