



**Prefeitura
Municipal de
Campinas**



Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

**Plano Municipal de Saúde de Campinas
2014-2017**

Sumário

Introdução	9
Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde	11
<i>Momento Um:</i>	11
<i>Momento Dois:</i>	12
Metas municipais.....	13
Programação Anual de Saúde 2014	14
Diretrizes, Metas, indicadores e Ações.	15
<i>Diretriz 1 -Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.</i>	<i>15</i>
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação de acesso a atenção básica ..	15
1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.....	15
2. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB	16
3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ...	17
4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	18
5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.....	18
6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	19
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.	20
Meta Municipal 1.a – Proporção de unidades básicas com ações de territorialização, promoção da saúde e intersetorialidade.....	20
7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	20
8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	21
9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	22
10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	22
11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	23
<i>Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.</i>	<i>23</i>
Objetivo 2.1- Implementação da Rede de Atenção a Urgência e emergência	23
12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	23
13. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	23
14. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	24
15. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).....	25
16. Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).....	25
Meta Municipal 2.a - Aumentar mais seis equipes de Serviço de Atenção Domiciliar em quatro anos (4 EMAD e 2 EMAP).....	26
Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção do SUS	26

17. Proporção das internações de U/E reguladas	26
<i>Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.....</i>	27
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero.....	27
18. Razão de exames cito-patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	27
Meta Municipal 3.a - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de colo uterino diagnosticadas	27
19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos	28
Meta Municipal 3.b - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de mama diagnosticadas	28
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.....	29
20. Proporção de Parto Normal.....	29
21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.....	29
22. Número de testes de sífilis por gestante.....	30
23. Número de óbitos maternos	30
24. Taxa de Mortalidade Infantil	31
25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.....	32
26. Proporção de óbitos maternos investigados.....	32
27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.....	32
28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	33
<i>Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.....</i>	33
Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial a população em geral, de forma articulada com demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Intersetoriais.	33
29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.....	33
Meta Municipal 4.a – Expansão da rede substitutiva de Saúde Mental até 2016 e manutenção até 2017	34
Objetivo 4.2 - Qualificar a atenção, produção de informação e conhecimento	34
Meta Municipal 4.b – 100% das unidades de Saúde mental produzindo, analisando e utilizando informação. Manter meta durante a vigência do plano	34
Meta Municipal 4.c – 100% das unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Manter meta durante a vigência do plano.....	35
Meta Municipal 4.g - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território.....	35
Objetivo 4.3 - Ampliar ações de promoção de Saúde mental e Reinserção social, e promover a articulação Intra e Inter setorial, englobando a participação social.....	35
Meta Municipal 4.d – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da Criação de sete novos serviços: Centros de convivência e Oficina de geração de renda até 2016.....	35
Meta Municipal 4.e – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades	35
Meta Municipal 4.f – 4 novos serviços residenciais terapêuticos no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017.....	35
<i>Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.....</i>	36

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde dos Idosos e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção 36

30. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). 36
- Meta Municipal 5.a - Atingir, no mínimo, 80 % da cobertura vacinal ao ano, contra influenza, na população acima de 60 anos, de 2014 a 2017. 37

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. 38

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde 38

35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas 38
36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera 39
37. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose 39
38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 40
39. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 40
40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados 40
41. Proporção de ações de Vigilância Sanitária realizadas frente às consideradas necessárias ao município 41
42. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos 41
43. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 42
44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados 42
45. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes 43
46. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados 43
47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral 43
48. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina 44
51. Número absoluto de óbitos por dengue 44
52. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue 45

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração de Crescimento 45

53. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre, flúor e turbidez 45
- Meta Municipal 7.a - Cadastrar 25% das áreas contaminadas no SiSSOLO de modo a permitir a elaboração de diagnóstico de risco químico e priorização do monitoramento de risco a exposição em áreas contaminadas até 2017. 46
- Meta Municipal 7.b - Inspeccionar e intervir em situações de riscos ambientais em 25% das áreas contaminadas até 2017. 46
- Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas priorizadas (Mansões Santo Antônio e Lixão da Pirelli): Meta: no mínimo 50% até 2017 46
- Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores : META 30% ao Ano 46
- Meta Municipal 7.e - Investigar 100% das ocorrências de acidentes ambientais de origem natural ou antropogênico ao Ano. 47
- Meta Municipal 7.f - Inspeccionar 25% as Estações de Tratamento de Água e Sistema de Captação do Sistema Público de Abastecimento. 47

Meta Municipal 7.g - Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos).....	47
Meta Municipal 7.h - Avaliar 100% dos resultados de controle de qualidade da água distribuída pelo Sistema Público de Abastecimento.	47
Meta Municipal 7.i - Avaliar 100% das solicitações de translados de restos mortais humanos (ossada exumada).....	48
Objetivo 7.3- Fortalecer a promoção e vigilância saúde com ênfase na Vigilância Sanitária tendo em vista os riscos sanitários.....	48
Meta municipal 7.j – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) todos os anos.....	48
Meta municipal 7.k – Realizar o controle sanitário de 100% dos serviços hemoterápicos até todos os anos.....	48
Meta municipal 7.l – Realizar o controle sanitário de 100% dos hospitais todos os anos.....	48
Meta municipal 7.m – Realizar o controle sanitário de 100% das instituições geriátricas até 2017.....	49
Meta municipal 7.n - Inspeccionar 100% dos fabricantes de medicamentos e insumos todos os anos.	49
Meta Municipal 7.o - Realizar capacitação para 80% das drogarias.	49
Meta municipal 7.p - Inspeccionar 100% das indústrias de produtos para a saúde cadastradas no SIVISA até 2017.....	49
Meta municipal 7.q - Inspeccionar 100% das indústrias de saneantes e cosméticos cadastradas até 2017.....	50
Meta municipal 7.r – Inspeccionar 100% das indústrias de alimentos até 2017.....	50
Meta municipal 7.s - Inspeccionar 100% das esterilizadoras conjuntamente pelas áreas de produtos, saúde do trabalhador e serviços de saúde até 2017.	50
Meta municipal 7.t – Inspeccionar 100% dos laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica até 2017.....	50
Meta municipal 7.u - Inspeccionar 100% dos serviços de radiodiagnóstico até 2017.	51
Meta municipal 7.v - Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia até 2017.	51
Meta municipal 7.w - Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear até 2017.	51
Meta Municipal 7.x - Atender a 100% das denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos, de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.....	51
Meta Municipal 7.y - Realizar diagnóstico situacional e qualificar 100% dos equipamentos de saúde próprios, conforme o Programa de Vigilância de Serviços de Saúde Próprios – VIGIPRO até 2017.	52
Meta municipal 7.z - Aumentar em 5% a cada ano o número de estabelecimentos regularizados perante a Vigilância em Saúde.	52
Objetivo 7.4 - Fortalecer a promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador.....	52
Meta Municipal 7.aa - Ampliar em 20% a notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST Regional até 2017.....	52
Meta Municipal 7.ab - Aumentar em 20% a inspeção dos estabelecimentos do comércio de materiais de construção civil no município, considerando como base o universo de estabelecimentos inspecionados em 2013, com vistas a dar cumprimento às Leis Municipal e Estadual que determinam o banimento do uso do amianto.	53
Meta Municipal 7.ac - Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.	53
Meta Municipal 7.ad - Investigar 5% dos acidentes de trabalho graves ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito.	53
Meta Municipal 7.ae - Inspeccionar um canteiro de obras por mês, na área de abrangência do CEREST.	54
Meta Municipal 7.af - Implantação de Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho (SIVAT) até 2017.....	54

<i>Diretriz 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.....</i>	54
Objetivo 8.1 - Garantir o acesso a medicamentos padronizados e seu uso racional	54
Meta municipal 8.a - Ofertar, no mínimo, 90% dos itens padronizados (medicamentos e materiais)	54
Meta Municipal 8.b - Ofertar Programa Remédio em Casa para 6000 usuários até 2016 e manter em 2017.....	55
Meta Municipal 8.c - Disponibilizar, no mínimo, 90% de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos padronizados.	55
Meta Municipal 8.d – Realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, com qualificação.	55
Objetivo 8.2 - Qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura e pessoal.	56
Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	56
54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado.....	56
Meta Municipal 8.f –100% dos dispensários e almoxarifados locais e central com adequação física até 2016.....	57
Meta Municipal 8.g - Implantar em 100% dos serviços de saúde o Programa de farmacovigilância até 2016 e manter em 2017.	57
Meta Municipal 8.h - Implantar em 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos até 2016 e manter em 2017.....	57
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.	58
56. Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano	58
<i>Diretriz 9 - Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde. suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde:</i>	58
Objetivo 9.1- Acompanhar o monitoramento de saúde suplementar hospitalar no Município de Campinas	58
Meta Municipal 9.a - Monitoramento trimestral da população beneficiária	58
<i>Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.</i>	58
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.....	58
57. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	58
58. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	59
59. Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental	59
60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados	60
Meta Municipal 11.a - Coordenar e regular 100% a Política de Integração Ensino Serviço (PIES), em atenção à competência do SUS definida na Constituição Federal, com formulação e proposição de estratégias de acompanhamento e avaliação dos processos formativos, bem como estimulando e apoiando ampliação das iniciativas por parte das IES parceiras da SMS. Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano.	60
Objetivo 11.2 - Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.	60

61. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.....	60
Objetivo 11.3 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.....	61
62. Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	61
Objetivo 11.4 - Adotar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em saúde.....	61
Meta Municipal 11.b - Realizar acolhimento de 100% dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde, durante cada ano da vigência do plano.	61
Meta Municipal 11.c - Aumentar em 20% a proporção de vagas oferecidas para remanejamento	61
Meta Municipal 11.d - Articular junto à Secretaria Municipal de recursos Humanos a criação de um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos da Saúde, através da promoção de no mínimo dois fóruns de trabalhadores para debate sobre o tema, durante os quatro anos.....	61
Meta Municipal 11.e - Monitorar e Orientar as avaliações de servidores para garantir que 100% sejam avaliados.	62
Meta Municipal 11.f - Ampliar para quatro as ações (oficinas) de Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador, qualificando o retorno ao trabalho e reorganizando o processo de trabalho.	62
Meta Municipal 11.g - Manter o acompanhamento dos servidores no processo de retorno e reinserção ao trabalho.	62
Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho	63
Meta Municipal 11.h - Manter o acompanhamento de processos disciplinares através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.....	63
Objetivo 11.6 - Recomposição do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, considerando parâmetros e procedimentos para avaliação das necessidades de cada local.....	63
Meta Municipal 11.i - Apontar a necessidade de recomposição do quadro, baseado no dimensionamento, para 100% dos serviços de saúde, ao final dos quatro anos.....	63
<i>Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.</i>	64
Objetivo 12.1- Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.	64
63. Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.....	64
64. Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).....	64
Meta Municipal 12.a - Manter Conselhos Distritais de Saúde em funcionamento nos cinco Distritos	64
Meta Municipal 12.b - Manter Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nos serviços que já possuem e implantar em todos os serviços de saúde que não possuem	64
Meta Municipal 12.c - Manter Comissões de acompanhamento em todos os serviços conveniados ao SUS municipal	65
Meta Municipal 12.d –25 pessoas capacitadas, ao ano, para o Controle social e gestão participativa no SUS até 2017.....	65
Meta Municipal 12.e - Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, até 2017.	65
Objetivo 12.2 - Novo modelo de gestão, com ênfase na capacitação de profissionais, informação e informática, Cartão Nacional de Saúde e intersectorialidade	66
Meta Municipal 12.f - Realizar duas oficinas /seminários de Atenção à Saúde, ao ano, para gestores e profissionais.	66
Meta Municipal 12.g -Informatização dos serviços de saúde todas as Unidades de Saúde até 2017	66

Meta Municipal 12.h - Disponibilizar o cartão metropolitano de saúde para 100% das redes assistenciais.....	66
Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade.....	67
Meta Municipal 12.i -Realizar, no mínimo, quatro encontros envolvendo lideranças do movimento de ciganos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua e dos gestores do SUS até 2017.....	67
<i>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência.</i>	67
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.....	67
65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada	67
66. Componente do SNA estruturado	67
67. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	68
Meta Municipal 13.a -Implantar e implementar Portal da Transparência da SMS.....	68
Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados "online"	68
Meta Municipal 13.c - Financiamento estável	69
Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais	69

Introdução

A gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo desenvolvido, e particularmente enorme em um país de 200 milhões de habitantes que fez a opção constitucional pela universalidade e gratuidade das ações em saúde. No município de Campinas, cidade com cerca de 1.05 milhão de habitantes, polo regional e referência para cerca de 3,0 milhões de pessoas e dezenas de municípios, este desafio é grande pela complexidade de todas as suas ações. Certamente, todos os habitantes de nossa cidade dependem, em maior ou menor grau, da saúde pública. Aproximadamente, 50% de nossos cidadãos dependem 100% das ações da saúde pública. O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos pacientes. O processo de municipalização da saúde com gestão plena feita pelo poder municipal trouxe um grau de dificuldade gerencial e de disponibilização de recursos humanos e materiais elevados. Apesar do dispositivo constitucional de aplicação de 15% dos recursos municipais na saúde, nosso município tem em sua lei orgânica a aplicação de 17%. Este percentual, entretanto, está muito abaixo das necessidades de nossa saúde. Dados preliminares de 2013 mostram uma aplicação de no mínimo 27%, com recursos aplicados em torno de R\$1.0 bilhão. Outro grande desafio é compatibilizar todas as nossas ações tendo a atenção básica como grande condutor e ordenador do sistema, a urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados aos interesses do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde cada vez mais complexa, atuante e especializada. Dentro da política de organização de redes, a oncologia, a rede cegonha, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde, o SUS. Importante ressaltar que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está cada vez mais complexa e profissionalizada. Diferentemente de outras secretarias, a SMS é a única que tem em seu Fundo Municipal de Saúde o departamento que recebe recursos e repassa a todos nossos parceiros através de contratos ou convênios desenvolvidos pelos Departamentos de Saúde, Administrativo, de Gestão e Desenvolvimento Organizacional e de Vigilância em Saúde. Outro enorme desafio da SMS está nas interfaces e intersetorialidade com outras secretarias e outros entes federativos como o nível federal, estadual e outros municípios. Uma constante articulação com todas estas instâncias é que dá equilíbrio financeiro e de ações. Outro destaque deve ser dado ao controle social da SMS. O constante contato e as reivindicações dos vários Conselhos Locais, Distritais e Municipal, trazem uma maior responsabilidade de prover todos os meios ao cumprimento de nossa finalidade que é o cuidado à população e aos nossos pacientes. O Plano Municipal de Saúde visa harmonizar todas estas ações dentro da política do SUS. Sabemos que o SUS é um modelo de estado em constante aperfeiçoamento. Sua implantação nestes 25 anos teve grandes avanços mas também grandes percalços. Padecemos ainda de um sub-financiamento que compromete seu

funcionamento. Temos importantes dificuldades de gestão em todos os níveis. A busca incessante de um pacto federativo adequado ao seu desenvolvimento é um desafio fundamental à sua consolidação.

O Plano Municipal de Saúde é uma tentativa de planejarmos nossas ações e dimensionarmos nosso espectro de trabalho, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS.

Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

O Núcleo de Planejamento e Orçamento da SMS, composto por representantes dos Departamentos, Distritos e Unidades de Saúde pautou sistematicamente as discussões do Plano Municipal de Saúde no segundo semestre de 2013, intercalando discussões com o Colegiado Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

O início dos trabalhos teve por finalidade a discussão da metodologia do Projeto de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS) e a articulação dos diversos documentos de planejamento do Sistema Único de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, objetivando a consonância entre as diversas camadas do planejamento Municipal, sejam elas próprias do Município ou referentes ao planejamento do Município de Campinas articulado com outras instâncias do SUS.

São documentos de referência intrínsecos ao Município: o Plano Municipal de Saúde 2010-2013, o relatório preliminar da IX Conferência Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão 2012, a Programação Anual de Saúde 2013, os Relatórios Quadrimestrais de Gestão de 2013, os Indicadores de Metas do Governo e o Plano Plurianual (PPA) 2014-2017.

São documentos de referência nacional para o Planejamento do SUS o Decreto 7.508/2011 e a Portaria 399/2006.

São documentos de articulação do Município de Campinas com outras instâncias do SUS: o Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2012 – 2015, o Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015, as pactuações das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o Mapa de Saúde da Região de Saúde de Campinas.

Após discussões definimos pela utilização da organização do Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015, como estruturante da nova proposta do Plano Municipal de Saúde do Município de Campinas, para o período de 2014-2017, visando consonância com as diretrizes, metas e indicadores que deverão ser analisados periodicamente.

Houve a divisão em grupos técnicos de trabalho nos estudos e elaborações de propostas, ações e prazos, com reuniões semanais para construir metas dos indicadores que compõem cada diretriz do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, a partir da estrutura do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e Caderno de Diretrizes: Objetivos, metas e indicadores.

Momento Um:

O momento Um do Plano Municipal de Saúde, contendo elementos da Situação de Saúde de Campinas, está contido no Diagnóstico de Saúde elaborado no último ano no “Mapa de Saúde da Região de Campinas”, anexo ao Plano.

Momento Dois:

O momento Dois consiste na elaboração de diretrizes, metas e indicadores para o período 2014 a 2017. Seguindo esta metodologia elaboramos o Plano Municipal de Saúde de 2014 -2017 com as seguintes Diretrizes:

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

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

Diretriz 3 – Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 4 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas.

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

Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais (Não se aplica ao Município de Campinas).

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

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

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

Diretriz 10 - Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde. (Não se aplica ao Município de Campinas).

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

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

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

Diretriz 14 – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da Saúde. (Não se aplica ao Município de Campinas).

Optamos por apresentar a série histórica dos indicadores de saúde do Sispecto / COAP articulada com as Diretrizes, Metas e Ações, quando possível comparando os dados do Município com as regiões de Saúde Campinas e Oeste VII, atualmente integradas e com o Estado de São Paulo. As escalas cromáticas, quando existentes, foram construídas conforme o contexto: vermelho = pior, verde = melhor.

Ainda em relação à série história de indicadores propusemos a seguinte metodologia de análise:

- a) Descrever a série histórica do Estado de São Paulo, da Região de Saúde e do Município de Campinas, considerando: há tendência(s) clara(s)? Todos seguem no mesmo sentido?
- b) É possível projetar a(s) tendência(s) para 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, mesmo considerando possíveis correções anuais futuras?
- c) Quais fatores relacionados à política de saúde podem afetar a(s) tendência(s): Positivamente e Negativamente?
- d) Quais fatores externos à política de saúde podem afetar a(s) tendência(s): Positivamente e Negativamente?
- e) Quais as recomendações de metas da Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite para esse indicador?
- f) Considerando essas reflexões, que meta é sugerida para o Plano Municipal de Saúde e para o COAP?
- g) Que ações são sugeridas para viabilizar o alcance de cada meta?

Metas municipais

O Núcleo de Planejamento entendeu a necessidade de incluir, para além das metas nacionais, um conjunto de metas municipais que ampliam o alcance das diretrizes nacionais neste plano. Apresentamos as metas nacionais com a numeração do Sispecto / COAP e as metas municipais com numeração “Número da Diretriz”, acrescido de letra em ordem crescente da meta municipal”.

Programação Anual de Saúde 2014

A Programação Anual de Saúde de 2014, consiste no conjunto de ações e responsáveis que potencializam o alcance das metas pactuadas, cuja apresentação acompanha as diretrizes e metas.

Diretrizes, Metas, indicadores e Ações.

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

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

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Local	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	38,31	64,04	51,9	57,61	55,91	52,99	65,92	65,12		7,51	1,8775
350950 Campinas	39,04	69,67	54,89	59,97	56,84	54,84	71,86	70,95		10,98	2,745
..... 35074 Oeste VII	21,92	46,81	43,21	47,7	44,03	43,91	56,77	58,99		11,29	2,8225
Estado SP	32,61	54,33	44,51	48,18	48,69	49,11	58,36	59,67		11,49	2,8725

Método de cálculo federal (Caderno de Diretrizes do COAP), aqui utilizado, inclui carga horária de médicos da Atenção Básica (AB) que não do Programa Saúde da Família (PSF). Conforme o cálculo, cada 60 horas médicas equivalem a uma equipe para 3.000 habitantes. Método de cálculo estadual ainda amplia o peso dessa carga para o equivalente ao do PSF (cada 40 horas = 1 equipe para 3.000 habitantes, levando a cobertura de Campinas para 93,90% em 2012).

Meta: Aumentar em 1,47 % por ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, a partir de 2014. (Manter 70,95% em 2013 e chegar a 72,42% em 2014).2015: 73,89%, 2016: 75,36%, 2017: 76,83%.

Ações	Responsáveis
Contratação e reposição de recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	Gabinete da SMS,DS, SRH.
Atualização sistemática do dimensionamento de população e territórios	UBS e Distritos
Construção e ampliação de unidades bem como adequação da estrutura física das unidades existentes.	Gabinete SMS, Sec. Obras, serv. Contr.
Promover espaços de discussão sobre Organização da Atenção Básica;	DS, CETS, Distritos.
Garantir acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade;	UBS
Garantir agendamento de consultas eletivas à população vulnerável cadastrada de acordo com os critérios de risco estabelecidos.	UBS

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

Local Residência	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008 2012	incremento anual
RS Campinas	24,39	24,74	23,82	22,59	23,28		-1,11	-0,2775
Município Campinas	24,85	26,39	25,81	23,17	24,04		-0,81	-0,2025
RS Oeste VII	24,42	24,88	23,08	22,46	21,79		-2,63	-0,6575
Estado SP	27,53	27,07	26,94	26,39	26,04		-1,49	-0,3725

Fatores relacionados: A estruturação da atenção básica (AB) nas linhas de cuidado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, profissionais e processo de trabalho. Incluir nos planos de trabalho e contrato de metas com os prestadores o monitoramento das internações, através de comunicação com a AB.

Meta: Redução de 1,16% ao ano, a partir de 23,74% em 2013.

Ações	Responsáveis
Melhorar a resolutividade do cuidado na Atenção primária para pessoas com os agravos mais prevalentes (HAS, ICC, Diabetes Melitus, Asma, Pneumonia, Epilepsias);	UBS
Fortalecimento das linhas de cuidado para doenças crônicas, com implantação de protocolos e desenvolvimento das ações de acordo com os indicadores das unidades;	UBS e Distritos
Garantir de envio sistemático de relatórios de internação para as unidades e busca ativa dos egressos pelas unidades;	UBS, Distritos, Hospitais.
Garantir cadastramento atualizado da população e suas vulnerabilidades nas micro áreas, com desenvolvimento de mecanismos específicos voltados à população adulta masculina;	UBS
Garantir a Atenção Integral aos idosos, especialmente para os acamados e com alguma limitação de locomoção;	UBS
Garantir cobertura vacinal do idoso em 80%;	UBS e Distritos (VISA)
Garantir realização de ações de promoção à Saúde voltadas para abordagem de Alimentação Saudável, Tabagismo, Alcoolismo, sedentarismo;	UBS
Alimentar o banco de dados do SIAB (ficha B) para monitoramento dos riscos e agravos;	UBS
Informatização - cartão SUS Metropolitano;	SMS / DGDO /

	CII e DRS/SES/MS
Fortalecimento da Assistência Farmacêutica;	DS, Distritos
Implantação de Videoconferência para discussões clínicas;	DS, DGDO/CII, Distritos.
Fortalecer as ações dos ACS;	DS, Distritos e UBS.
Implantação de NASF;	DS e Distritos

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

Local	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007- 2011	Incremento anual
..... 35072 Campinas	67,38	39,72	29,06	44,53	54,99	41,43	47,27		18,21	4,5525
350950 Campinas	89,66	49,99	29,91	41,71	53,18	34,62	40,17		10,26	2,565
..... 35074 Oeste VII	7,54	6,73	20,34	55,16	54,96	61,33	70,37		50,03	12,5075
Total SP	24,05	22,88	29,41	43,29	47,35	56,87	64,28		34,87	8,7175

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

Ações	Responsáveis
Completar a contratação de agentes comunitários de saúde (ACS) em nº adequado às necessidades	Gabinete SMS, SRH, DS.
Garantir visitas domiciliares para todas as famílias cadastradas;	UBS
Garantir vacinação e pesagem das crianças;	UBS
Garantir acompanhamento das gestantes mediante consultas de pré-natal;	UBS
Intensificar ações Inter setoriais envolvendo Unidades Básicas e os serviços de referência da Assistência Social;	UBS, Distritos, DS,
Alimentar o Banco de dados Bolsa Família	UBS e distritos

4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Local	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	35,41	39,15	42,82	44,89	45,61	44,22	41,81	43,46		-1,43	-0,3575
350950 Campinas	37,19	37,8	41,02	42,42	41,46	42,51	38,4	38,69		-3,73	-0,9325
..... 35074 Oeste VII	31,29	29,56	31,64	34,28	33,86	35,02	33,88	39,69		5,41	1,3525
Estado SP	32,87	35	34,55	36,83	37,86	37,81	37,32	38,1		1,27	0,3175

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

Ações	Responsáveis
Negociar a contratação de dentista e Auxiliar de Saúde Bucal - ASB por meio de concurso público;	Gabinete SMS, SRH, DS.
Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades	UBS e distritos
Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado;	
Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de PSF;	
Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	

5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	2,06	1,23	0,76	0,51	0,75	0,73	1,02		0,26	0,065
350950 Campinas	0,13	0,3	0,16	0,19	0,25	0,18	0,19		0,03	0,0075
..... 35074 Oeste VII	2,7	1,12	1,14	0,99	1,4	1,33	1,41		0,27	0,0675
Estado SP	2,48	2,89	2,8	2,76	3,11	2,77	2,46		-0,34	-0,085

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

Ações	Responsáveis
Desenvolver a atividade coletiva nos diferentes espaços sociais duas vezes ao ano e nas Unidades Básicas nos grupos já existentes;	UBS e Distritos
Manter / Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal	UBS e

incluindo os equipamentos coletivos do território	Distritos
Garantir abastecimento escovas e creme dental;	DA
Contratar Téc. Saúde Bucal através do concurso público.	Gabinete SMS, SRH,DS.

6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	7,78	7,4	6,88	6,48	4,77	3,44	6,83		-0,05	-0,0125
350950 Campinas	10,68	9,98	9,47	9,26	8,7	9,23	13,67		4,2	1,05
..... 35074 Oeste VII	6,53	5,87	4,91	3,34	7,01	6,89	6,43		1,52	0,38
Total SP	5,74	5,2	11,1	12,24	7,28	5,66	5,3		-5,8	-1,45

O comportamento da tendência no Município deve ser alterado.

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

Ações	Responsáveis
Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal;	UBS
Garantir acesso à população de maior risco e vulnerabilidade;	UBS
Ampliar acesso à especialidade endodontia	Distritos, DS
Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade	UBS
Garantir acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade	UBS
Garantir agendamento de consultas eletivas à população vulnerável (Hipertensão Arterial Sistêmica HAS/ Diabetes Mellitus DM) cadastrada de acordo com os critérios de risco estabelecidos	UBS

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

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

Conforme a Matriz de Monitoramento Quadrimestral da Programação Anual de Saúde 2014 da Atenção Básica

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

Ações	Responsáveis
Manter mapeamento atualizado da área de abrangência, com representação em forma gráfica identificando: aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos	Unidade de Saúde, Distritos, AB
Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades	
Manter cadastro atualizado dos equipamentos sociais do território: equipamentos governamentais, não governamentais, ONGs, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiras da Saúde em projetos intersetoriais	
Implementar/ manter Núcleo de Saúde Coletiva nas Unidades de Saúde, com planejamento e avaliação das ações da Vigilância em Saúde	
Manter, estimular e qualificar as ações de combate ao sedentarismo, bem como as Práticas Integrativas de Saúde.	
Fortalecer o desenvolvimento de ações voltadas à Alimentação Saudável e Segurança Alimentar em conjunto com o Apoio Matricial do Distrito enfatizando as unidades que não implantaram o programa.	

7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade

Local	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	0,83	1,33	1,56	1,45	1,3		0,47	0,1175
350950 Campinas	0,97	1,5	1,82	1,63	1,23		0,26	0,065
..... 35074 Oeste VII	0,7	0,88	0,96	1,1	0,96		0,26	0,065
Estado SP	0,67	0,98	1,21	1,39	1,41		0,74	0,185

Os procedimentos têm relação com câncer, cirurgias ambulatoriais, hepatite, catarata.

Fatores relacionados aos serviços próprios: RH (especialista e apoio), equipamentos. Fatores relacionados com prestadores: gestão. Fatores relacionados aos serviços sob gestão estadual.

Implicações da aposentadoria de profissional da patologia cervical na redução da oferta.

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

Ações	Responsáveis
Saúde da mulher: aumentar diagnóstico precoce e prevenção de neoplasias de endométrio, colo e mama.	DS, UBS
Implantar cartão SUS Metropolitano para rastreamento das ações de saúde	DGDO
Informatizar os serviços de saúde	DGDO
Ações específicas de média complexidade envolvendo Transplantes, Neoplasias hematológicas, cirurgia oftalmológica, além de postectomia e ecocardiograma transtorácico.	DS, especialidades, DGDO.
Ofertar serviços de Vasectomia - articular com planejamento familiar na diretriz três	DS
Implantação de protocolos	DS-Especialidades, DGDO, Distritos e UBS.
Efetivar regulação	DS e DGDO

8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade

Local	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	3,08	3,14	3,08	3,18	3,12		0,04	0,01
350950 Campinas	2,75	2,82	2,82	2,87	2,72		-0,03	-0,0075
..... 35074 Oeste VII	3	3,24	3,11	2,95	2,89		-0,11	-0,0275
Estado SP	3,4	3,58	3,7	3,67	3,6		0,2	0,05

Fatores relacionados: conclusão das reformas do HMCP e HMMG, efetivação dos leitos do CMOV, Casa de Saúde, rede cegonha (Maternidade de Campinas), entre outros.

Meta 2013: 2,72 Aumentar em 0,7 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente. Manter 2,72 em 2013 e passar para 2,74 em 2014.

Ações	Responsáveis
-------	--------------

Garantir a qualificação da Atenção Hospitalar, da Regulação e dos serviços conveniados e contratados.	DGDO
Diminuir internações por causas sensíveis à Atenção Primária	UBS, Distritos

9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

Local	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	4,41	5,28	5,52	5,94	6,02		1,61	0,4025
350950 Campinas	5,34	6,47	6,7	7,01	7,15		1,81	0,4525
..... 35074 Oeste VII	2,06	2,56	3,24	3,42	3,37		1,31	0,3275
Total SP	4,13	4,68	5,37	5,95	6,25		2,12	0,53

Meta 2013: 7,15 Aumentar 5,59% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente (manter 7,15 em 2013 e passar pra 7,55 em 2014)

Ações	Responsáveis
Regulação da alta complexidade	DS -
Adequação da oferta da alta complexidade	Especialidades, DGDO.

10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

Município	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	3,07	2,76	3,01	3,54	3,62		0,55	0,1375
350950 Campinas	3,44	3,06	3,32	3,85	3,68		0,24	0,06
..... 35074 Oeste VII	2,51	2,35	2,83	3,32	3,4		0,89	0,2225
Total	2,86	3,09	3,39	3,57	3,63		0,77	0,1925

Observamos entre os municípios de SP acessos elevados para a população de Barretos, Jaú e São José do Rio Preto, o que pode refletir estrutura para captação de usuários, aprofundando desequilíbrios regionais de oferta. Falta acesso para os residentes em Campinas na oncologia.

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

Ações	Responsáveis
Remeter às discussões da Alta Complexidade junto à Comissão Intergestores	DGDO

Bipartite	
-----------	--

11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

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

Ações	Responsáveis
Garantir contratação de número de leitos hospitalares públicos e privados compatível com a necessidade da população, mediante contrato de metas.	DGDO CTPH
Monitorar a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços conveniados no qual conste o contrato de metas.	DGDO

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

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

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

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

Ações	Responsáveis
Capacitação e monitoramento do Sistema de Notificação de Violências, SISNOV nas unidades de urgência.	DS, DEVISA, DGDO.
Capacitação das equipes e implantação do sistema RAAT (Relatório de atendimento ao acidentado do trabalho)	CEREST, CTUE, DeVISA, CETS.

13. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente





Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	53,32	53,8	61,34	60,11	62,21	61,44	61,76		0,42	0,105
350950 Campinas	54,77	55,83	64,88	64,53	64,99	64,66	60,53		-4,35	-1,0875
..... 35074 Oeste VII	52,62	55,16	58,42	47,44	56,36	52,63	49,7		-8,72	-2,18
Estado SP	54,98	56,55	59,1	53,16	58,76	57,25	55,65		-3,45	-0,8625

Para melhor interpretação é necessário correlacionar com o coeficiente de mortalidade por acidentes.

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

Ações	Responsáveis
Melhorar tempo resposta do SAMU	Comitê de U/E municipal / CTPH / Gestores, Atenção Básica
Monitorar o tempo médio para atendimento a solicitações	
Qualificar as portas de atendimento à Urgência e Emergência	
Adequar a Central de Regulação Pré-hospitalar segundo portaria Ministério da Saúde, política de álcool e drogas.	
Desenvolver ações intersetoriais para educação no trânsito, bem como qualificar a participação no comitê intersetorial, fiscalização do trânsito.	DEVISA

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

Local	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	15,27	14,91	12,68	15,78	15,23		-0,04	-0,01
350950 Campinas	15,69	14,96	11,35	15,77	15,45		-0,24	-0,06
..... 35074 Oeste VII	12,66	17,27	13,39	12,81	13,72		1,06	0,265
Total SP	16,11	16,12	15,72	15,78	14,82		-1,29	-0,3225

Concentração dos óbitos em Campinas em muito idosos, necessidade de oferta de angioplastia primária.

Meta 2013: 11,59 Reduzir 0,15% ao ano os óbitos nas internações por infarto agudo de miocárdio (IAM), para alcançar 11,00% ao final de quatro anos.

Ações	Responsáveis
Implementar o acompanhamento das condições associadas ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pela Atenção Básica.	Comitê de U/E municipal, CTPH, CT de Especialidades, Gestores, Atenção Básica.
Realizar trombólise em 100% dos casos com indicação, em tempo adequado.	

Implantar execução da Angioplastia Primária nas primeiras 24 h.
Implementar a Linha de Cuidado de cardiovascular
Implementar os programas de educação permanente na Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

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

Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	10,44	9,48	8,05	7,79	7,44	8,26	8,5		0,45	0,1125
350950 Campinas	9,97	8,43	7,73	7,33	6,29	7,59	6,77		-0,96	-0,24
..... 35074 Oeste VII	7,22	8,08	8,43	10,47	8,62	9,61	6,45		-1,98	-0,495
Estado SP	12,8	12,5	11,07	11,39	10,34	9,77	9,67		-1,4	-0,35

A análise demonstra que cerca de 90% é em UTI neonatal, sensível ao pré-natal alto risco, parto na maternidade de referência. Fatores relacionados: Reprodução assistida, internações longas, implicação: redução mais lenta da mortalidade.

Meta 2013: 6,52 Reduzir em 0,25 ao ano os óbitos em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva, visando alcançar a meta de 5,77 em quatro anos.

Ações	Responsáveis
Implementar o acompanhamento das condições associadas à gestação, puericultura pela Atenção Básica.	Comitê de U/E municipal / CTPH /CT de Especialidades / Comitê Municipal de Vigilância ao Óbito Materno e Infantil / Gestores, Atenção Básica.
Implementar Linha de Cuidado em Saúde da Criança	
Implementar os programas de educação permanente na Linha do Cuidado em Saúde da Criança	
Qualificar a Atenção Hospitalar nas UTI neonatal e pediátrica	

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

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

Ações	Responsáveis
-------	--------------

Regionalizar o SAMU 192 CAMPINAS	Comitê de Urgência e Emergência Municipal, Coordenação da Central Municipal de Regulação, Central de Regulação do SAMU e Gestores.
Monitorar percentual das chamadas 192, ambulâncias (suporte básico e avançado) por população, profissionais por população, tempo de resposta, qualificação e humanização do serviço.	

Meta Municipal 2.a - Aumentar mais seis equipes de Serviço de Atenção Domiciliar em quatro anos (4 EMAD e 2 EMAP)

Ações	Responsáveis
Implementar e qualificar equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).	Coordenação do SAD e Departamento de Recursos Humanos

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

17. Proporção das internações de U/E reguladas

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

Ações	Responsáveis
Totalidade das solicitações de urgência e emergência encaminhadas à Central Municipal de Regulação. Implementação do Sistema CROSS de regulação. Monitoramento mensal do número de usuários em macas nos PA e PS. Monitoramento mensal da proporção de solicitações de internação atendidas e do tempo médio para atendimento. Monitoramento da necessidade de leitos, monitoramento da governabilidade, leitos regulados / leitos totais.	Comitê de Urgência e Emergência Municipal, Coordenação da Central Municipal de Regulação, Central de Regulação do SAMU e Gestores.

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

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

18. Razão de exames cito-patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	0,56	0,73	0,57	0,56	0,51	0,49	0,45		-0,12	-0,03
350950 Campinas	0,58	0,75	0,59	0,59	0,54	0,52	0,45		-0,14	-0,035
..... 35074 Oeste VII	0,5	0,64	0,52	0,5	0,48	0,47	0,41		-0,11	-0,0275
Estado SP	0,48	0,68	0,53	0,53	0,53	0,52	0,52		-0,01	-0,0025

Fatores relacionados: restrição da coleta de Citologia oncótica (CO) por auxiliares e técnicos de enfermagem. A boa situação da mortalidade não corresponde à baixa cobertura atual. Espaço físico disponível para coleta. Esforço da gestão incluindo avaliação de prontuários e oferecer capacitação dos profissionais.

Meta 2013: Ampliação em 2% ao ano cobertura de exame citológico nas mulheres de 25 a 64 anos, para atingir 0,49 ao final dos quatro anos.

Ações	Responsáveis
Realizar coleta de CO através de consultas agendadas, atividades de mutirões e campanhas de orientação sobre prevenção do câncer (CA) de colo. Capacitar profissionais para realização da coleta.	Atenção básica

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

Seguimento e tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões colo/ Nº de mulheres com diagnóstico de lesão de colo. Fonte: SISCAN

Ações	Responsáveis
Garantir acesso ao tratamento no prazo de 60 dias após o diagnóstico.	Atenção básica, secundária e terciária.
Realizar o monitoramento e seguimento dos casos	

19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos

Local	2010	2011	2012	tendência	Incremento 2010-2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	0,23	0,28	0,29		0,06	0,03
350950 Campinas	0,25	0,26	0,27		0,02	0,01
..... 35074 Oeste VII	0,24	0,28	0,32		0,08	0,04
Estado SP	0,24	0,31	0,32		0,08	0,04

Não há demanda reprimida, oferta de agenda para 15 dias. 54,34% das mamografias de residentes em Campinas em 2012 ocorreram na Faixa etária recomendada. (Em SP 53,26%). 38,41% foram precoces (40,14% em SP) e 7,25% tardias (6,60% em SP). Ações: Melhorar acesso à Ginecologia na atenção básica.

Meta 2013: 0,28 para alcançar 0,29 em 2017

Ações	Responsáveis
Realizar exame clínico das mamas nas mulheres acima de 40 anos. Realizar mamografias de rastreamento em mutirões, campanhas de prevenção e orientação, sensibilização de profissionais, Disponibilizar vagas de exame. Melhorar a qualidade dos exames criação do Instituto da Mulher.	UBS, Distritos, DS AB e especialidades, DA, DGDO.

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

Proporção de seguimento e tratamento de lesões na mama/ número de mulheres com mamografia alterada. Fonte: SISCAN

Ações	Responsáveis
Garantir acesso ao tratamento no prazo de 60 dias após o diagnóstico.	Atenção básica, secundária e terciária.
Realizar o monitoramento e seguimento dos casos	

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

20. Proporção de Parto Normal

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	36,01	35,81	36,07	35,83	34,2	32,08	32,11		-3,96	-0,99
350950 Campinas	37,82	37,47	38,63	39,08	36,87	33,64	34,47		-4,16	-1,04
..... 35074 Oeste VII	40,33	39,36	39,01	37,65	34,72	32,79	32,58		-6,43	-1,6075
Estado SP	45,09	44,55	43,28	42,42	41,29	39,95	38,99		-4,29	-1,0725

Problema multifatorial: cultural, profissional, gestão. Pré-natal, contrato de metas, hospitais não conveniados fora da governabilidade.

Meta 2013: 33,97%. Desacelerar em 50% a redução anual do indicador, chegando em 31,97% em 2017 (ou seja, diminuir em 0,5% ao ano a tendência negativa de parto normal). (Dados preliminares de 2013 jan-jul indicam 33,15%).

Ações	Responsáveis
Realizar grupos de orientação das gestantes para incentivar o parto normal.	Maternidades e atenção básica
Adequar a ambiência das maternidades favorecendo o parto normal.	
Garantir presença de acompanhantes no processo do parto.	
Realizar visitas e vincular as gestantes à maternidade de referência.	
Firmar meta com maternidades conveniadas	

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

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	82,33	81,51	83,76	83,11	83,44	83,18	80,55		-3,21	-0,8025
350950 Campinas	82,15	80,93	83,34	82,41	82,84	82,52	79,05		-4,29	-1,0725
..... 35074 Oeste VII	79,37	78,19	81,06	81,28	82,91	80,92	78,78		-2,28	-0,57
Estado SP	73,76	74,67	76,09	76,13	77,75	77,89	75,62		-0,47	-0,1175

Fatores relacionados: Perda de profissionais (médicos ginecologistas e obstetras GO, agentes comunitários de saúde ACS, equipe), Gestão do processo de trabalho, Disponibilidade de teste rápido para entrada precoce. Saúde suplementar.

Meta 2013: 80,00. Aumentar 0,5% ao ano para 82% ao final do plano.

Ações	Responsáveis
Realizar teste rápido de gravidez na unidade no momento da procura.	Atenção básica
Cadastrar no Sisprénatal com classificação de risco	
Realizar busca ativa das gestantes cadastradas na unidade de saúde	
Garantir consulta puerperal nas agendas do pré-natal, até 42 dias após o parto.	
Garantir oferta de planejamento familiar	
Capacitar enfermeiros para realizar pré-natal de baixo risco.	

22. Número de testes de sífilis por gestante

RRAS	CGR	Município res	2008	2009	2010	2011	2012	2013 *	Tendência	Incremento 2009 - 2013 *	Incremento anual
		350950 Campinas	0,28	1,57	1,59	1,63	3,51	3,84		2,277	0,569
		CAMPINAS Total	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78		1,603	0,401
		OESTE VII Total	0,53	0,61	0,59	0,41	0,37	0,27		-0,341	-0,085
		Total geral	0,56	0,74	0,81	0,69	0,66	0,60		-0,143	-0,036

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

Ações	Responsáveis
Ofertar exames no início do pré-natal e por volta 32ª semana de gestação.	UBS, DA
Tratar e acompanhar as gestantes com sífilis	UBS
Investigar, tratar e acompanhar parceiros com sífilis.	UBS

23. Número de óbitos maternos

Tx Mortalidade Materna por Município e Ano

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007- 2011	Incremento anual
..... 35072 Campinas	47,26	32,93	31,75	53,52	26,38	30,97		-1,96	-0,49
350950 Campinas	58,78	43,09	27,66	54,02	13,33	33,86		-9,23	-2,3075
..... 35074 Oeste VII	39,31	59,75	26,17	70,94	44,21	62,92		3,17	0,7925
Estado SP	40,77	42,32	40,88	56,64	45,07	40,8		-1,52	-0,38
Diferença Campinas - SP	18,01	0,77	-13,22	-2,62	-31,74	-6,94			




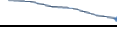
O perfil da mortalidade materna no município é heterogêneo, combinando causas diretas evitáveis e causas indiretas associadas a patologias graves. Aumentar oferta de pré-natal de alto risco.

Gestão central, distrital e local, englobando capacitação. Fortalecer a rede cegonha municipal.

Meta 2013: 7. 2014 a 2017: 4 (equivalente a 30 por 100.000 nascidos vivos)

Ações	Responsáveis
Proporcionar assistência qualificada no pré-natal (realizar todos os exames e vacinas conforme protocolo) e parto (garantir leito de UTI adulto).	Atenção básica, atenção secundária, maternidades, vigilância.
Adequar oferta de pré-natal de alto risco.	
Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.	
Atender adequadamente às intercorrências na gravidez e pós-parto.	
Aumentar oferta de vagas de pré-natal de alto risco no Município.	
Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.	

24. Taxa de Mortalidade Infantil

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007- 2011	Incremento anual
..... 35072 Campinas	10,3	11,65	9,68	10,65	10,61	10,37		-1,28	-0,32
350950 Campinas	10,7	10,23	8,59	11,09	10,34	9,17		-1,06	-0,265
..... 35074 Oeste VII	8,98	10,28	9,77	10,01	9,79	10,02		-0,26	-0,065
Estado SP	13,28	13,07	12,56	12,48	11,86	11,55		-1,52	-0,38

Meta 2013: 9,75 e redução de 0,19/1000 nascidos vivos ao ano para alcançar 9,00 em 2017.

Ações	Responsáveis
Ofertar vagas de pré-natal de alto risco e vagas UTI neonatal para 100% da necessidade.	SMS, SRH, UBS, Distrito, DS AB, Especialidade, DGDO.
Fazer visita domiciliar por profissional de saúde na primeira semana de vida em 100% dos recém-nascidos, incentivando a amamentação.	
Realizar o acompanhamento no primeiro ano de vida com no mínimo sete consultas de acompanhamento, sendo três com médico e quatro com enfermeiro, com o seguinte cronograma: 1ª semana e 2º, 4º, 5º, 9º e 12ºmês.	
Realizar a consulta do recém-nascido até 10 dias de vida.	

25. *Proporção de óbitos infantis e fetais investigados*

Série Histórica: 2010: 96%. 2011: 94%, 2012 94%

Atualmente 25% dos óbitos são decorrentes de malformação. Idade materna mais avançada, fatores relacionados à morbidade materna. Fatores externos: escolaridade materna, rendimento, emprego, tipo de emprego, planejamento familiar. Fatores internos: pré-natal, assistência ao parto, UTI neonatal.

Fortalecer os Comitês Municipal e Distritais de Mortalidade Materno-infantil.

Meta 2013: 90%, mantida até 2017.

Ações	Responsáveis
Manter e estimular o Comitê de Mortalidade infantil e Materna.	Atenção básica, hospitais, Vigilância.

26. *Proporção de óbitos maternos investigados*

Série histórica: 2010: 100% 2011: 100% 2012: 100%

Fortalecer os Comitês Municipal e Distritais de Mortalidade Materno-infantil.

Meta 2013: 100%, mantida até 2017.

Ações	Responsáveis
Realizar evento sentinela nos casos de óbitos maternos	Atenção básica, hospitais, Vigilância.
Fortalecer os Comitês de Mortalidade Materna e Infantil Municipal e Distritais.	

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

Série histórica: 2010: 96,6%, 2011: 100% 2012: 100% Meta 2013: 90% e manter até 2017.

Ações	Responsáveis
Investigar 90% dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil.	Atenção básica, hospitais, Vigilância.

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

Local	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007- 2011	Incremento anual
..... 35072 Campinas	26	23	23	19	51	43		20	5
350950 Campinas	26	21	22	14	43	24		3	0,75
..... 35074 Oeste VII	23	12	9	11	16	21		9	2,25
Estado SP	823	790	828	787	1151	1561		771	192,75

Série Histórica SINAN Municipal: 2009: 15; 2010: 44; 2011: 24; 2012: 36. 2013: 45 (dados preliminares)

Fatores relacionados: Implantação do teste rápido de sífilis, articulação com consultório na rua, busca ativa de gestantes para adesão ao pré-natal, tratamento efetivo das gestantes e parceiros.

Meta 2013:50 2014: 30 2015: 25, 2016: 20, 2017: 15. (Acima do parâmetro nacional de referência OPAS 0,5/1.000 nascidos vivos: meta de eliminação).

Ações	Responsáveis
Instituir o teste rápido de sífilis conforme protocolo.	Atenção básica, Consultório na Rua, Maternidades, Centro de Referência e Vigilância em Saúde.
Busca ativa e tratamento efetivo das gestantes e parceiros.	
Articulação da Rede de Serviços de Saúde com o Consultório na Rua.	

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

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

29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Local	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008-2012	Incremento anual
350950 Campinas	1,23	1,31	1,44	1,33	1,41		0,18	0,045
Total RS Campinas	1,15	1,2	1,26	1,25	1,41		0,26	0,065
Total RS Oeste VII	0,4	0,48	0,48	0,56	0,6		0,2	0,05
SP	0,56	0,61	0,66	0,64	0,7		0,14	0,035

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

Ações	Responsáveis
Ampliar até 2017 o número de CAPS AD e CAPS I, implantando 1CAPS AD Distrito Sudoeste, 1 CAPS AD Distrito Norte, 1 CAPS I Distrito Sul, 1 CAPS I Distrito Noroeste e 1 CAPS I Distrito Norte.	DS / Saúde Mental

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

Ações	Responsáveis
Ampliar o número Unidades de Acolhimento, implantando 1 nova unidade	DS / Saúde Mental
Garantir e ampliar a Retaguarda de internações psiquiátricas, ampliando o número de leitos em hospital geral para que estes representem 40% dos leitos de retaguarda.	DS / Saúde Mental, DGDO CTPH
Garantir ações de saúde e de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade ampliando o acesso a saúde, através da ampliação de mais 1 equipe de Consultório na Rua e 2 equipes de Redução de Danos vinculadas aos CAPS AD.	DS / Saúde Mental
Implantar acolhimento com classificação de risco a situações de álcool e outras drogas na Rede de Urgência e Emergência com garantia de continuidade do cuidado em 100% das Unidades de Urgência	DS / Saúde Mental, CTUE
Garantir a Atenção Básica como porta de entrada para os casos de sofrimento mental através da contratação de pelo menos uma equipe de saúde mental na atenção primária para cada 30.000 habitantes e garantir pelo menos 1 profissional de Saúde Mental em cada NASF implantado	DS / Saúde Mental, DGTES

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

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

Ações	Responsáveis
Qualificar e fortalecer os sistemas de informação/inquéritos que se relacionam ao consumo de álcool drogas em 100% das unidades	DS / Saúde Mental, Unidades de Saúde, CII

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

Ações	Responsáveis
Qualificar a abordagem da atenção primária e especializada nas áreas de saúde mental na infância, dependência química e saúde mental do adulto realizando 2 capacitações anuais Matriciar 100% das equipes de PSF e/ou equipe ampliada da AB através de uma unidade especializada de saúde mental ou de equipe de saúde mental da Atenção Básica.	DS / Saúde Mental, Unidades de Saúde, CETS

*Meta Municipal 4.g - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território.
Meta 2014: 40% das unidades, 2015 atingir 60%, 2016 80% e 2017 100%.*

Ações	Responsáveis
Desenvolvimento de instrumento de registro e acompanhamento dos casos de saúde mental pela equipe da atenção primária	DS / Saúde Mental, Unidades de Saúde

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

Meta Municipal 4.d – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da Criação de sete novos serviços: Centros de convivência e Oficina de geração de renda até 2016.

Ações	Responsáveis
Criar seis centros de convivência e uma oficina de geração de renda até 2016 Desenvolver ações conjuntas entre o Centro de Convivência e as equipes da Atenção Primária.	DS / Saúde Mental, Unidades de Saúde

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

Ações	Responsáveis
100% das unidades de Saúde mental com Conselho de Saúde implantado	Unidade de Saúde Mental, Distrito, DS / Saúde Mental

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

Ações	Responsáveis
Ampliar o programa de volta para casa, criando quatro serviços residenciais terapêuticos. Promover o cuidado integral do usuário da saúde mental em processo de desinstitucionalização com ofertas terapêuticas nas unidades básicas de saúde	DS / Saúde Mental, Unidades de Saúde

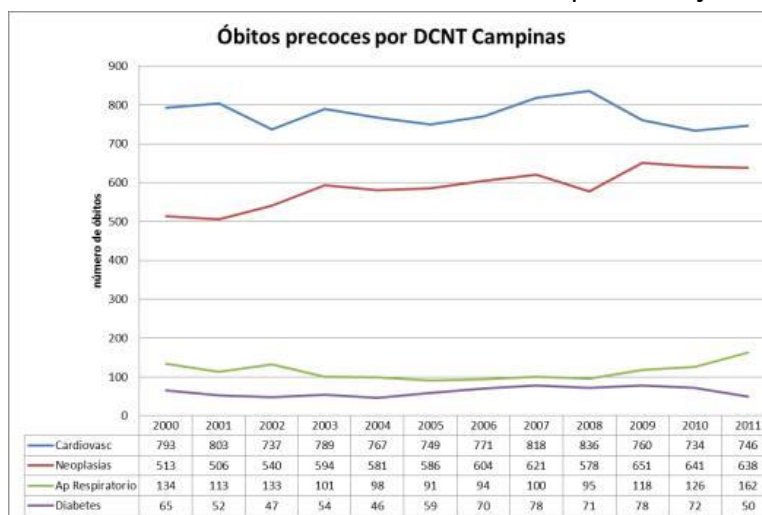
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

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

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

RRAS	CGR	Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007 - 2011	Incremento anual
		350950 Campinas	330,91	316,79	309,66	307,93	297,62	299,13		- 17,66	- 4,42
		CAMPINAS Total	334,94	311,02	307,58	299,06	299,03	298,57		- 12,45	- 3,11
		OESTE VII	273,09	250,63	251,72	241,04	259,45	281,94		31,31	7,83
		Estado de SP	360,74	331,57	342,43	333,69	337,95	341,99		10,41	2,60

A taxa é menor em Campinas que em SP e tem tendência de redução mais marcante que em SP, a despeito de repique em 2011. Dentre as DCNT o maior número de óbitos foi por doenças do aparelho circulatório, com tendência declinante, seguido por câncer, com tendência crescente, seguida muito abaixo por doenças respiratórias crônicas, com tendência crescente a partir de 2008 e por diabetes, com tendência declinante. Os fatores relacionados são ações de promoção específicas para DCNT, tais como: alimentação saudável, atividade física e combate ao sedentarismo, combate ao tabagismo, alcoolismo e drogadição. Há de se considerar também a importância das ações relacionadas à gestão da clínica, de classificação de risco, vinculação à unidade básica, continuidade do tratamento, acesso à atenção especializada e reabilitação.



Meta 2013: 293,13. Reduzir 3,00 óbitos precoces/100.000 ao ano a partir de 2014, para atingir 281,13 em 2017.

Ações	Responsáveis
Garantir estrutura, recursos humanos e materiais para implantação do SISCAN em 2014, para acompanhamento e monitoramento dos casos de câncer no município.	Gabinete SMS, SRH, DA, CII e IMA.
Aumentar a porcentagem da população hipertensa e diabética cadastrada, com classificação de risco, com base no cadastramento do HIPERDIA (e-SUS AB), com estrutura de informática adequada.	Gabinete SMS, SRH, DA, CII, IMA e Coordenadoria de Atenção Básica.
Garantir que 100% das Unidades de Saúde desenvolvam pelo menos uma atividade de combate ao sedentarismo	Gabinete SMS, SRH e Profissionais das ESF.
Garantir que 100% das Unidades de Saúde desenvolvam pelo menos uma atividade de incentivo à alimentação saudável	
Garantir que 100% dos idosos acamados ou limitados na locomoção sejam cadastrados e atendidos no domicílio	
Qualificar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011, projeto deliberado pela CIB 22/2012.	Coordenação do Programa Municipal de SAD, Gabinete SMS, SRH e DA.
Capacitar profissionais para o Programa de Combate ao Tabagismo, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento.	CETS, Secretaria de Saúde e Coordenação Municipal do Programa.
Garantir insumos e materiais educativos para realização das atividades individuais e coletivas de Combate ao Tabagismo.	Secretaria de Saúde, DA e Coordenação Municipal do Programa.
Garantir sinalização padronizada e adequada de acordo com a Lei Antifumo vigente, em todos os Serviços de Saúde.	
Reestruturar o Programa Municipal de Tabagismo, de forma a readequá-lo ao Programa Nacional vigente, segundo a Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013, aumentando em 10% o número de serviços cadastrados ao ano.	DS

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

Número de pessoas de 60 ou mais anos vacinadas/população 60 ou mais anos- Fonte: IBGE e SIPNI

Série histórica: 2010: 74,31%, 2011: 73,29%, 2012: 70,2%, 2013: 77,9%

Ações	Responsáveis
Sensibilizar os profissionais de saúde, em especial médicos, para reforçar a importância da vacinação nesta faixa etária.	DEVISA, VISA e CETS para capacitações.

Divulgar amplamente e em tempo oportuno a campanha de vacinação	Gabinete SMS, DECOM (Dep. Comunicação) e DEVISA.
Garantir recursos (veículos e profissionais de saúde) para estratégias de vacinação da população mais vulnerável (acamados, moradores de instituições de longa permanência)	Departamento Administrativo e DGETS.
Garantia de recursos humanos para abertura da Sala de Vacina em todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde, através da articulação da SMS com demais Secretarias municipais	Gabinete do Secretário de Saúde

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

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

Série histórica:

Ano \ Imuno	PÓLIO*	HEP B***	TETRA**	TRÍPICE VIRAL 1 ANO	MENINGO C	PNEUMO 10	INFLUENZA	ROTAVIRUS	BCG	indicador 35
meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	80%	90%	90%	75%
2000	89,3%	95,6%	88,7%						99,8%	50,0%
2001	96,5%	94,9%	95,1%						107,9%	75,0%
2002	91,3%	96,9%	93,8%						108,6%	50,0%
2003	87,2%	90,6%	90,8%						104,2%	25,0%
2004	86,7%	88,0%	93,1%	88,2%					101,0%	20,0%
2005	92,2%	89,9%	97,1%	98,5%					103,3%	60,0%
2006	94,5%	87,6%	96,0%	99,7%				53,2%	105,4%	50,0%
2007	95,6%	92,7%	97,6%	100,6%				85,3%	100,9%	66,7%
2008	96,2%	95,5%	0,7%	98,3%				85,1%	107,3%	66,7%
2009	98,8%	100,4%	103,4%	99,1%				94,9%	105,5%	100,0%
2010	92,4%	95,0%	93,5%	94,2%			91,3%	87,0%	97,1%	28,6%
2011	96,3%	94,4%	96,6%	101,9%	122,6%	82,9%	90,4%	94,0%	98,5%	77,8%
2012	88,8%	88,8%	88,5%	95,2%	96,6%	81,7%	109,5%	90,0%	97,3%	55,6%

Meta 2013:75%, mantida até 2017. Fatores relacionados: funcionamento da sala de vacina em todo horário da unidade, adequação física e de profissionais, convocação de usuários.

Ações	Responsáveis
Possuir sala de vacina e profissional de enfermagem em todo horário de funcionamento da unidade	Unidade básica, DA/DEVISA
Monitoramento e convocação de faltosos,	
Ampliar o número de funcionários da sala de vacina,	
Implantar o Sistema de Informação do Programa Nacional de	

Imunização (SIPNI) nas salas de vacina	
Adequação das salas de vacina para atender melhor a complexidade do Programa Nacional de Imunização.	

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

Município	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tendência	Incremento 2007- 2011	Incremento anual
..... 35072 Campinas	72,28	76,29	75,45	80,52	80	77,68		1,39	0,3475
350950 Campinas	69,93	74,86	73,33	77,01	80,49	78,05		3,19	0,7975
..... 35074 Oeste VII	87,6	76,03	78,06	71,43	81,02	81,9		5,87	1,4675
Estado SP	79,42	78,02	79,96	79,94	81,48	81,82		3,8	0,95
Diferença Campinas - SP	-9,49	-3,16	-6,63	-2,93	-0,99	-3,77			

Tendência de melhora em Campinas, pouco abaixo de SP. Fatores relacionados: Manutenção do café da manhã para os pacientes em tratamento supervisionado. Redução do abandono, ampliação do tratamento supervisionado e da investigação de sintomáticos respiratórios.

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

Ações	Responsáveis
Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Observado Direto (TOD).	DEVISA/VISA, DA, DS, Distritos de Saúde e Equipes de Unidade básica
Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Observado Direto (TOD).	
Busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono	

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

Série histórica: 2010: 88,30% 2011: 87,50%, 2012: 88,57%

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

Ações	Responsáveis
Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de tuberculose (TB)	Unidade básica, DA/DEVISA, Laboratório Municipal

38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Tendência	Incremento 2008- 2012	Incremento anual
..... 35072 Campinas	96,52	97,18	96,88	97	97,14	97,1		-0,08	-0,02
350950 Campinas	98,06	98,02	97,99	97,88	97,98	97,77		-0,25	-0,0625
..... 35074 Oeste VII	84,96	84,66	84,72	86,38	87,15	87,28		2,62	0,655
Estado SP	93,73	93,55	94,18	94,35	94,1	94,11		0,56	0,14

O resultado de Campinas é ótimo e varia próximo a 98%, melhor que em SP.

Fatores relacionados: reposição de profissionais pela aposentadoria da equipe atual

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

Ações	Responsáveis
Capacitar profissionais para adequada gestão do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	DGDO/CII, DGTES
Repor profissionais em virtude de a atual equipe estar em processo de aposentadoria.	

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

Série histórica: 2009: 65%, 2010: 88%, 2011: 76%, 2012: 78,6%.

Meta 2013: no mínimo 80,00% 2014 a 2017: 80%

Ações	Responsáveis
Monitoramento do SINAN	VISA, DEVISA
Encerramento dos casos no SINAN	

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

Método de cálculo municipal

Número de casos notificados de doença ou agravo relacionado ao trabalho

Meta 2013: 320, 2014: 336, 2015: 353, 2016: 370, 2017: 389.

Ações	Responsáveis
Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador	CEREST, DEVISA, DS e CETS
Investigar 100% dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na área de abrangência do CEREST, exceto os ocorridos no trânsito	CEREST, DEVISA, DS

41. Proporção de ações de Vigilância Sanitária realizadas frente às consideradas necessárias ao município

Método de Cálculo Municipal:

Número de ações de vigilância sanitária realizadas no município X 100 sobre o Total de ações de vigilância

Observação:

Numerador – Considerar 1 (um) para cada tipo de ação realizada.

Denominador – Sempre será 7 (somatório das ações que deverão ser realizadas).

Meta 2013: 50%

Meta 2014: 100%

Ações	Responsáveis
Cadastrar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	DEVISA, VISA, CEREST, SEDITE
Instaurar processos administrativos de Vigilância Sanitária	
Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	
Realizar atividades educativas para população	
Realizar atividades educativas para o setor regulado	
Receber denúncias	
Atender denúncias	

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

Série histórica: 2007: 4, 2008: 4, 2009: 5, 2010: 1, 2011: 4, 2012: 0

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

Ações	Responsáveis
Realizar dois testes para HIV no pré-natal	CR DST/AIDS, DS, DEVISA, Laboratório Municipal
Prestar assistência especializada para a gestante HIV	
Prestar assistência ao parto de acordo com o protocolo para gestante HIV;	
Garantir fórmula láctea para lactentes filhos de mães HIV	

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

Meta 2013: 22,80% 2014: 20,56% 2015: 18,51% 2016: 16,65% 2017: 14,99%

Ações	Responsáveis
Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas e estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS e PSF	PM DST/AIDS, VISA, DEVISA
Ofertar capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS	
Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência	
Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD)	

44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Na Gestão municipal de Campinas: 0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Tipo de Gestão	2008	2009	2010	2011	2012	2013
						Jan-Ago
PG Pacto de Gestão	28.162	36.617	35.476	47.627	66.128	44.087

Meta 2013 pactuada no SISPACTO: 13.000 (obs.: erro. A meta 2013 é 66.130) 2014: 72.743, 2015: 80.018, 2016: 88.020, 2017: 96.821.

Ações	Responsáveis
Realizar sorologia para hepatite C em toda rede SUS Campinas, estimular a realização de sorologia na rotina das UBS e PSF	PM DST/AIDS, VISA, DEVISA
Monitorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes com sorologia positiva para Hepatite C encaminhados para o Centro de Referência.	

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

Série histórica: 2007: 89,1%, 2008: 81,8%, 2009: 82,6%, 2010: 87,1%, 2011: 84,9%.

Conseguimos alcançar mais de 90% nos paucibacilares e 87% nos multibacilares.

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

Ações	Responsáveis
Monitoramento dos pacientes com hanseníase	VISA, DEVISA, UBS
Tratar como evento sentinela os casos de abandono	

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

Série histórica: 2007: 84,7%, 2008: 73,6%, 2009: 84%, 2010: 81,1%, 2011: 77,4%.

Meta 2013: 85,00% 2014 a 2017: 90%.

Ações	Responsáveis
Monitorar os contatos dos pacientes de hanseníase	VISA, DEVISA, UBS

47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral

RS	Local	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CAMPINAS	..... 35072 Campinas		0		2		2						0	
	350950 Campinas	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
OESTE VII	..... 35074 Oeste VII		0		0		0						1	
Total SP	Total SP	3	3	18	29	24	21	15	19	22	18	15	24	18

Meta 2013: 0. Não há casos autóctones de Leishmaniose visceral. Os casos tratados estão em estado avançado. Monitoramento de focos de leishmaniose canina no Distrito de Sousas. Sensibilizar serviços de referência para investigar diagnóstico.

Ações	Responsáveis
Monitorar os suspeitos de leishmaniose visceral	VISA DEVISA
Sensibilizar as unidades de saúde para a suspeição e diagnóstico precoce	VISA DEVISA

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

Série histórica: 2009 58,9% 2010 e 2011 não houve campanha 2012: 49,6% 2013: 55,9%. Obs.: a cobertura 2013 foi alcançada após recálculo, a menor da população canina estimada em todo o estado de SP. Não há casos de raiva canina e felina desde 1981. Impacto questionável do alcance da meta. Aguardamos nova diretriz do Ministério da Saúde. Há necessidade de ampliar demais ações do programa da raiva, como monitoramento de exames de encéfalos caninos e felinos, bloqueios de focos de morcegos positivos para raiva.

Meta 2013: 80,00% Meta 2014: 80%. Aguardamos definição do MS quanto a não aplicação deste indicador a partir de 2015.

Ações	Responsáveis
Garantir melhor divulgação da campanha antirrábica. E aguardando definição do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo quanto a não aplicação deste indicador a partir de 2015.	CCZ, VISA, DEVISA

51. Número absoluto de óbitos por dengue

Série histórica de óbitos: 2010: 3, 2011: 1, 2012: 0. A letalidade em SP tem sido 2% dos casos graves.

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

Ações	Responsáveis
Monitorar casos graves de dengue	DEVISA/VISA, DA, Unidades de Saúde
Realizar capacitações para o manejo clínico dos casos de dengue	
Garantir acesso à assistência à saúde dos suspeitos de dengue.	
Garantir insumos conforme estimado no plano de contingência da dengue	
Realizar ações preventivas para mitigar as epidemias	

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

O município recomenda priorizar ciclos conforme mapa de risco.

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

Ações	Responsáveis
Realizar visitas domiciliares segundo mapa de risco do município	DEVISA/VISA/ DGETS
Publicar as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde	DEVISA/VISA, DGETS, DS, Distritos de Saúde e Unidade Básicas de Saúde
Completar o quadro de profissionais do Programa de Dengue	DEVISA/VISA, DGETS

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

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

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar coletas mensais de amostras de água e enviar para análises	VISAS
Avaliar mensalmente os resultados e parâmetros controle de qualidade da água da distribuída pelo Sistema Público de Abastecimento	DEVISA
Realizar inspeção nas quatro ETAS e no Sistema de Captação de água do Município.	DEVISA
Realizar a Vigilância e monitoramento de Qualidade da Água em 70% das Soluções Alternativas Coletivas para consumo humano cadastradas no SISAGUA - SAC (Poços Coletivos), com avaliação mensal dos relatórios de controle de qualidade das SACs cadastradas na VISA, inserindo as informações no SISAGUA e realizando intervenção em situações de risco à saúde.	VISAS

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

Percentual de áreas contaminadas cadastradas no SiSSOLO por ano

Ações	Responsáveis
Realizar cadastro e atualizações das áreas contaminadas	DEVISA e VISAS

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

Percentual de áreas contaminadas com ações de monitoramento desenvolvidas no ano

Ações	Responsáveis
Realizar ações de intervenção a riscos químicos em populações expostas ou potencialmente expostas em áreas contaminadas	DEVISA e VISAS

Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas priorizadas (Mansões Santo Antônio e Lixão da Pirelli): Meta: no mínimo 50% até 2017.

Número de pessoas acompanhadas que foram expostas ou potencialmente expostas a riscos químicos durante o ano.

Ações	Responsáveis
Realizar monitoramento da situação de saúde de população expostas ou potencialmente expostas a riscos químicos	DEVISA e VISAS

Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores: META 30% ao Ano

Percentual de avaliação do Programa e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em grandes geradores no ano

Ações	Responsáveis
Capacitar profissionais para avaliar o Programa Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em grandes geradores no ano. Avaliar os PGRRS de grandes	DEVISA e

geradores	VISAS
-----------	-------

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

Número de atendimento de desastres ambientais de origem natural no SIVISA

Ações	Responsáveis
Atender as demandas de ocorrência de acidentes ambientais, realizando investigação de riscos à saúde, inserindo no SIVISA e informando o GVS/CVS	DEVISA e VISAS

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

Percentual de estação de tratamento de água e sistema de captação inspecionados pela Vigilância em Saúde Ambiental no ano

Ações	Responsáveis
Realizar inspeção nas 4 ETAS e no Sistema de Captação de água do Município	DEVISA e VISAS

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

Percentual de recebimento e avaliação dos relatórios de controle de qualidade da água emitidos pelas de Soluções Alternativas Coletivas (SAC) no ano

Ações	Responsáveis
Avaliar mensalmente os relatórios de controle de qualidade das SACs cadastradas na VISA inserindo as informações no SISAGUA e realizando intervenção em situações de risco à saúde.	DEVISA e VISAS

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

Percentual de recebimento e avaliação dos relatórios de controle de qualidade emitidos pelo Sistema Público de Abastecimento no ano

Ações	Responsáveis
Avaliar mensalmente os relatórios os parâmetros de controle de qualidade emitidos pelo Sistema Público de Abastecimento inserindo as informações no SISAGUA e realizando intervenção em situações de risco à saúde.	VISAS

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

Percentual de avaliação

Ações	Responsáveis
Avaliar as solicitações de traslado de restos mortais humanos (ossada exumada), considerando os riscos à saúde	DEVISA

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

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
-------	--------------

Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Classificar as instituições de acordo com o risco sanitário	DEVISA e VISAS
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e interinstitucional	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Proporção de drogarias participantes de capacitação

Ações	Responsáveis
Formular o conteúdo da capacitação em conjunto com o CRF	DEVISA e VISAS
Divulgar o material educativo	
Fazer capacitação para os responsáveis técnicos das drogarias	

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

Ações	Responsáveis
-------	--------------

Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA, VISAS e CEREST
Alimentar o SIVISA	DEVISA, VISAS e CEREST

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA/SEDITE
Alimentar o SIVISA	DEVISA/SEDITE

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Ações	Responsáveis
Programar e realizar as inspeções com equipe multiprofissional e municipal	DEVISA e VISAS
Alimentar o SIVISA	DEVISA e VISAS

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

Proporção de denúncias relacionadas a comunidades terapêuticas e clínicas de dependentes químicos atendidas de forma integrada com saúde mental e órgãos afins.

Ações	Responsáveis
Acolher as denúncias	DEVISA/VISAS;
Articular as ações com saúde mental, saúde da criança e do adulto, Secretaria de Assistência Social, Conselho Tutelar e Ministério Público (MP)	DS; Distritos de Saúde
Inserir informações no SIVISA	

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

Unidades de saúde inspecionadas e qualificadas por total de unidades públicas de saúde

Ações	Responsáveis
Organização de agenda de inspeções e manutenção do grupo intersectorial de trabalho, a fim de garantir a qualificação contínua dos serviços de saúde próprios.	DEVISA, VISAS, DA, DS, DGDO e Gabinete da SMS.
Inserir estes procedimentos e informações no SIVISA	DEVISA, VISAS, DA, DS, DGDO e Gabinete da SMS.

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

Ações	Responsáveis
Incrementar o atendimento ao cidadão	DEVISA e VISAS
Aderir ao SIL e ao programa Poupa Tempo Empresarial Campinas	DEVISA e VISAS
Elaborar e efetivar estratégias que proporcionem o aumento da regularização	DEVISA e VISAS

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

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

Proporção de agravos registrados nos nove municípios da área do CEREST em relação a 2013.

Ações	Responsáveis
Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador	CEREST, DEVISA, DS e CETS

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

Proporção de estabelecimentos inspecionados/ano, em relação a 2013

Ações	Responsáveis
Buscar cadastro e/ou banco de dados em outras Secretarias Municipais, Associação Comercial e Entidades relacionadas aos estabelecimentos de comércio de materiais de construção civil e Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil	DEVISA, VISAs e CEREST
Capacitar as equipes de VISA regional para inspeções. Inspeccionar e registrar no SIVISA	

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

Proporção de acidentes de trabalho fatais investigados, exceto os de trânsito.

Ações	Responsáveis
Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	VISAs e CEREST
Educação continuada para investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas ao CEREST e VISAs.	

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

Proporção de acidentes de trabalho graves investigados, exceto os de trânsito.

Ações	Responsáveis
Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.	DEVISA, VISAs e CEREST
Educação continuada para investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST e VISAs. Executar as ações de investigação.	

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

Ações	Responsáveis
Buscar cadastro e/ou banco de dados em outras Secretarias Municipais e Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil.	DEVISA, VISAs e CEREST
Realizar reunião pública com as construtoras e sindicato dos trabalhadores.	
Educação continuada para inspeção em obras de construção civil, voltadas aos profissionais do CEREST e VISAs. Realizar as inspeções.	

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

Ações	Responsáveis
Ampliar rede de notificação. Criar banco de dados municipal. Criar fluxo de análise e distribuição da informação.	DEVISA, VISAs e CEREST
Realizar as ações de intervenção regionalmente a partir dos dados epidemiológicos.	

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

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

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

Proporção de itens padronizados e disponibilizados.

Ações	Responsáveis
Aumentar a eficiência nas compras públicas de medicamentos e insumos, mediante pactuação regional para o financiamento, com vistas a garantir o suprimento com menores preços em longo prazo	CFT – DS/DA
Realizar monitoramento	
Realizar evento sentinela das licitações fracassadas de itens específicos	

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

Proporção de pacientes atendidos pelo Programa Remédio em Casa.

Ações	Responsáveis
Garantir pessoal qualificado para efetiva implantação do Programa Remédio em Casa.	Departamento de Saúde (Apoio de Assistência Farmacêutica), Departamento Administrativo, Distritos de Saúde e Unidades de Saúde

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

Proporção de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos padronizados disponíveis

Ações	Responsáveis
Garantir pessoal qualificado para efetiva implantação do Programa Remédio em Casa.	Departamento de Saúde (Apoio de Assistência Farmacêutica), Departamento Administrativo, Distritos de Saúde e Unidades de Saúde

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

Proporção de Unidades de Saúde com dispensação durante todo o horário de funcionamento.

Ações	Responsáveis
Adequar o número de funcionários dos serviços de saúde a partir do dimensionamento de recursos humanos realizado.	DGTES Gabinete SMS
Promover capacitação dos profissionais para utilização do sistema, visando a qualificação e humanização da dispensação.	DS AF
Implantar a dispensação fracionada de medicamentos nos Serviços de Saúde até 2016	Profissionais farmacêuticos
Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) nos dispensários dos serviços de saúde em parceria com os profissionais do nível local.	DS AF Distritos Unidades

Abastecimento semanal dos serviços de saúde, com medicamentos e materiais, conforme o Boletim de Estoque e Consumo (BEC semanal), favorecendo o controle de estoque e o armazenamento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo a qualidade dos produtos oferecidos à população.	Dep. Adm.
--	-----------

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

Meta Municipal 8.e – Realizar atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

REMUME atualizada anualmente

Ações	Responsáveis
Oficializar o Comitê de Farmácia e Terapêutica como responsável pela elaboração e atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), com base nas especificidades dos serviços, elaboração de protocolos e incorporação de Tecnologias em Saúde.	Gabinete SMS

54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado

Método de cálculo municipal

Número de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com o Sistema Hórus implantado no município X 100 sobre o Número total de serviços farmacêuticos da Atenção Básica no município.

No caso do Plano Municipal de Saúde de Campinas consideramos o Sistema DIM ou GEMM implantados como equivalentes ao Hórus.

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

Ações	Responsáveis
Realizar capacitação dos profissionais para utilização do sistema DIM e GEMM	DS, Distritos de Saúde e CETS
Realizar validação do sistema.	DS, Distritos de Saúde e CETS

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

Proporção dos dispensários e almoxarifados locais e central com adequação física

Ações	Responsáveis
Garantir recursos financeiros para a adequação da estrutura física do almoxarifado, visando assegurar a qualidade e a integridade dos medicamentos e materiais armazenados.	DS DA DGDO

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

Proporção de programa de farmacovigilância implantado pelo total dos serviços de saúde

Ações	Responsáveis
Incentivar e incrementar o programa municipal de farmacovigilância, mantendo fóruns permanentes de discussão.	DS (AF)

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

Proporção de programa de gerenciamento de resíduos implantado pelo total dos serviços de saúde

Ações	Responsáveis
Incentivar e incrementar o programa municipal de gerenciamento de resíduos, mantendo fóruns permanentes de discussão.	DS Distritos unidades DEVISA
Adequar contrato de coleta de resíduos para atender as necessidades locais.	DS DA

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

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

Meta 2013: 100,00%

Ações	Responsáveis
Realizar as inspeções com equipe municipal.	DEVISA e VISAS
Inserir informações no SIVISA	DEVISA e VISAS

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

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

Meta Municipal 9.a - Monitoramento trimestral da população beneficiária

Número absoluto de população beneficiária

Ações	Responsáveis
Publicação do monitoramento trimestral	DGDO
Demandar ANS sobre informações nominais do ressarcimento/ Monitoramento do ressarcimento	Gabinete da SMS

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

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

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

Meta 2013: 70,00%

Ações	Responsáveis
-------	--------------

	s
Articular em cooperação com o estado, municípios da região e União processos conjuntos de Educação Permanente em Saúde	DGTES (CETS)
Formar profissionais de saúde para atuação na gestão, em até quatro anos	
Articular a formação de tutores e facilitadores do Programa Educação Permanente (EP) Saúde em Movimento	
Formação Pedagógica de profissionais em atuação nos serviços de saúde, propiciando ampliação no desenvolvimento de ações educativas junto a usuários e da equipe de saúde	
Capacitar profissionais em diferentes temáticas necessárias à qualificação do cuidado prestado aos usuários.	
Participação dos fóruns da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES, articulando a parceria entre Instituições de ensino e municípios visando a formulação e desenvolvimento de ações educativas de interesse regional	

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

Hoje o município conta com programas de residência multiprofissional no HMMG, PUC e Unicamp. Meta 2013: 0%, 2014: 0%, 2015:0%, 2016: 0%, 2017: 0%

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

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

Ações	Responsáveis
Apoiar a ampliação de programas de formação profissional no SUS tais como programas de residência multiprofissionais e residências médicas, aprimoramentos e outros (dois programas)	DS, Câmara Técnica de Saúde Mental, DGDO e CETS

60. Número de pontos do Teles saúde Brasil Redes implantados

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

Ações	Responsáveis
Cadastrar o Município na Rede Teles saúde, propiciando o acesso dos profissionais dos serviços aos programas educativos e segunda opinião ofertados pela mesma.	DS, DGDO (CII), CETS
Equipar os Serviços de saúde com os insumos necessários para efetivação do uso das tecnologias de comunicação e cadastrar no CNES.	
Cadastrar os Serviços de Saúde, pontos de Tele saúde Brasil Redes, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES.	

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

Percentual de ações sob gestão municipal executadas em relação às planejadas.

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

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

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

Ações	Responsáveis
Manter os vínculos protegidos para trabalhadores que atendem ao SUS.	Gestores da SMS
Qualificar o registro de informações no CNES.	
Ofertar Concursos Públicos para ingresso de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde conforme ações do Plano Plurianual.	

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

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

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

Ações	Responsáveis
Demandar aos representantes regionais das CIR para apresentar esta discussão no Fórum do COSEMS.	Gabinete e DGTES

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

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

Nº de acolhimentos/ Nº de admissões

Ações	Responsáveis
Realizar acolhimento dos novos trabalhadores e inserção no processo de trabalho em saúde	DGTES E CETS

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

Nº vagas remanejamento/ Nº vagas concurso

Ações	Responsáveis
Utilizar os mecanismos para a mobilidade institucional dos profissionais, visando a fixação e valorização dos mesmos	DGTES / Distritos

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

Nº de Fóruns realizados

Ações	Responsáveis
-------	--------------

Instituir grupos de trabalho para discussão e proposta;	DGTES / Gabinete SMS
Promover fóruns de trabalhadores para debate sobre o tema;	

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

Nº avaliações desempenho realizadas / nº de servidores efetivos a serem avaliados

Ações	Responsáveis
Acompanhar os processos de avaliação de desempenho	DGTES
Acompanhar os processos de avaliação de probatório	

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

Nº de oficinas realizadas

Ações	Responsáveis
Oficina de sensibilização, promoção e prevenção ao adoecimento no trabalho.	DGTES

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

Nº servidores acompanhados

Ações	Responsáveis
Ações de escuta individual ao servidor.	DGTES
Reuniões de apoio ao Distrito de Saúde e a coordenação local. equipe;	
Mudança de local e/ou reinserção ao trabalho.	

Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho

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

Nº de processos acompanhados

Ações	Responsáveis
Atendimentos individuais e coletivos com servidores e gestores para instrução, reflexão e recontrato das questões relacionadas ao trabalho bem como avaliação disciplinar.	DGTES
Acolher e intermediar as relações de conflito e as que demandem processos disciplinares visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades	

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

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

Nº serviços com dimensionamento realizado / Nº serviços

Ações	Responsáveis
Realizar o dimensionamento de recursos humanos em 100% dos serviços de saúde, apontando as necessidades de recomposição do quadro.	DGTES / DS / URGENCIA / DEVISA
Requerer à Solicitar a SMRH a reposição dos servidores desligados.	DGTES
Monitorar alcance do quadro de pessoal pela necessidade	DGTES

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

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

63. Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde

Meta 2013: 1 Meta 2017: 1

Ações	Responsáveis
Enviar o Plano Municipal de Saúde até o final de 2013 e de 2017	DGDO

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

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

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

Percentual de Conselhos Distritais de Saúde em funcionamento (com 12 reuniões ordinárias por ano).

Ações	Responsáveis
Conselhos Distritais de Saúde com reuniões ordinárias e em pleno funcionamento, compatibilizando com as pautas do Conselho Municipal de Saúde e demandas específicas do Distrito de Saúde.	Distritos

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

Percentual de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento (com 12 reuniões ordinárias por ano).

Ações	Responsáveis
Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento (métrica: ao menos 12 reuniões ordinárias no ano)	Unidades de saúde, CETS

Formação dos conselheiros com ênfase na qualificação da efetiva representação com oferta de ferramentas e dispositivos para construção de consensos dos coletivos	US, DS Mental
Implantar Conselho Local de Saúde em todos os serviços de saúde mental	US, DS Mental

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

Percentual de entidades conveniadas com Comissão de Acompanhamento instituída e publicada, (atualmente são 13 entidades)

Ações	Responsáveis
Manter as Comissões de Acompanhamento em pleno funcionamento, com pauta e registro em ata das reuniões.	DGDO, coordenadores de convênios

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

Número de pessoas capacitadas ao ano

Público alvo pode englobar conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores.

Ações	Responsáveis
Organizar junto com o Conselho Municipal de Saúde capacitações dos Conselheiros (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores)	CETS e Conselho Municipal de Saúde

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

Conferência Municipal de Saúde realizada

Ações	Responsáveis
Organizar junto com o Conselho Municipal de Saúde a X Conferência Municipal de Saúde, preferencialmente que esta	Gabinete do Secretário, Conselho Municipal de

seja realizada antes do próximo Plano Municipal de Saúde.	Saúde e CETS
---	--------------

Objetivo 12.2 - Novo modelo de gestão, com ênfase na capacitação de profissionais, informação e informática, Cartão Nacional de Saúde e intersectorialidade

Meta Municipal 12.f - Realizar duas oficinas /seminários de Atenção à Saúde, ao ano, para gestores e profissionais.

Número de oficinas seminários realizados ao ano

Ações	Responsáveis
Organizar oficinas /seminários de Atenção à Saúde para gestores e profissionais	DS, DGTES (CETS)

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

Percentual de Unidades de saúde informatizadas

Ações	Responsáveis
Captação de recursos para informatização, Ações de contratação, gestão dos contratos	DGDO/CII, DA, Gabinete da SMS

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

700.000 residentes em Campinas em até quatro anos

Ações	Responsáveis
Ofertar, no mínimo, 700.000 Cartões de Saúde para residentes em Campinas em até 2017.	Gabinete SMS, DGDO, CII, DS, unidades de saúde

Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

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

Encontros realizados

Ações	Responsáveis
Organizar encontros com envolvendo lideranças do movimento de ciganos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua para discutir elaborar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Apoiar a organização da Comissão de saúde da população negra.	DS, Distritos de Saúde, DGTES (CETS)

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

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

65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada

Meta 2013: 1 Manter no período 2014-2017

66. Componente do SNA estruturado

Reestruturação de Auditoria no organograma da SMS: Estrutura de Auditoria ampliada no organograma da SMS

Meta 2013: 1

Ações	Responsáveis
Implementar Auditoria SUS dentro dos padrões estabelecidos pela Lei 141/12.	Gabinete do Secretário, DGDO (CAC), DGTES, DPC, DS e DEVISA
Incorporar ações de auditoria na rede própria do SUS-Campinas	
Articular, resolutivamente, as áreas de prestação de contas técnico-assistencial e contábil-fiscal	
Implementar Auditoria amostral do COAP, após assinatura do mesmo	

Manter cronograma de auditorias rotineiras, amostrais e eventuais, nos prestadores contratados e conveniados	
Implantar e implementar o indicador municipal de acesso e qualidade em saúde.	
Realizar ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública.	

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

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

Ações	Responsáveis
Implantar o registro e a consulta ao Banco de Preços em Saúde visando a melhoria do desempenho das compras de medicamentos e insumos para saúde no Município de Campinas	Departamento Administrativo

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

Relatórios de gestão publicados no Portal de Saúde

Ações	Responsáveis
Modernização da Gestão de documentos	Gabinete do Secretário, DGDO (CII)
Publicar os Relatórios de Gestão no Portal da Saúde (relatórios técnicos e financeiros) com facilidade de pesquisa e acesso.	

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

Percentual de serviços Conveniados e Contratados com sistema de Prestação de Contas "on line"

Ações	Responsáveis
Acompanhamento <i>on line</i> das prestações de contas de serviços conveniados e contratados.	Departamento de Prestação de Contas (DPC) e DGDO

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Percentual orçamentários dos Departamentos sob gestão orçamentária

Ações	Responsáveis
Desenvolver a gestão orçamentária dos Departamentos e financeira e contábil no FMS	Gabinete SMS, FMS, DGDO, DS, DA, DEVISA, DGTES, DPC
Implementação de estudos de gastos públicos na tomada de decisões.	
Qualificação e Racionalização dos Gastos	

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

Atualmente os serviços conveniados têm planos de trabalho com contrato de metas.

Percentual de Contrato de Metas implantados

Ações	Responsáveis
Contrato de metas dialogado e pactuado conforme as competências dos serviços, a qualidade, a capacidade potencial de pessoal (recursos humanos) e capacidade potencial de área física.	Gabinete SMS, FMS, DGDO, DS, DA, DEVISA, DGTES, DPC.