

# Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

## Relatório Quadrimestral de Gestão 2013 1º quadrimestre

### Sumário

Profissionais de Saúde.....	2
Situação do Quadro.....	2
Considerações: .....	3
Ingresso qualificado .....	4
Educação dos trabalhadores .....	5
Infraestrutura .....	6
Gestão .....	7
Tecnologia de Informação e Comunicação TIC .....	7
Regulação .....	7
Avaliação e Controle .....	7
Monitoramento da produção dos serviços próprios e conveniados .....	8
Atenção à saúde .....	8
Atenção básica .....	8
Atenção especializada .....	9
Vigilância em Saúde .....	10
Anexo 1: Produção ambulatorial e hospitalar	
Anexo 2: Conveniado X Executado	
Anexo 3: Relatório resumido de execução orçamentária RREO: Dados preliminares	

## Profissionais de Saúde

### Situação do Quadro

<b>Profissionais com Vínculo PMC - SMS</b>		
<b>Quadro por Grupo de Cargos</b>		
<b>CARGO AGRUPADO</b>	<b>dez/12</b>	<b>abr/13</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	160	253
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	551	525
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1203	1174
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4
COMISSIONADO EXTERNO SEM ONUS	5	
<b>DENTISTA</b>	213	224
ENFERMEIRO	503	498
<b>EQUIPE COMBATE ENDEMIAS</b>		28
EQUIPE SAUDE BUCAL	158	156
ESTAGIARIO	30	16
<b>MEDICO</b>	869	928
<b>MOTORISTA DE AMBULANCIA</b>	57	72
<b>OPERACIONAL</b>	279	294
<b>OUTROS NIVEL MEDIO</b>	123	128
<b>OUTROS NIVEL TECNICO</b>	74	82
<b>OUTROS UNIVERSITARIOS</b>	274	319
<b>TECNICO EM RADIOLOGIA</b>	53	56
<b>TECNICO ENFERMAGEM</b>	109	112
<b>Total geral</b>	<b>4665</b>	<b>4869</b>

<b>Profissionais com Vínculo PMC - HMMG</b>		
<b>Quadro por Grupo de Cargos</b>		
<b>CARGO AGRUPADO</b>	<b>dez/12</b>	<b>abr/13</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	97	103
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	445	442
DENTISTA	11	11
ENFERMEIRO	103	102
EQUIPE SAUDE BUCAL	2	2
<b>MEDICO</b>	388	397
MOTORISTA DE AMBULANCIA	10	10
<b>OPERACIONAL</b>	215	217
OUTROS NIVEL MEDIO	40	39
OUTROS NIVEL TECNICO	46	46
<b>OUTROS UNIVERSITARIOS</b>	63	73
TECNICO EM RADIOLOGIA	42	40
<b>TECNICO ENFERMAGEM</b>	45	61
<b>Total geral</b>	<b>1507</b>	<b>1543</b>

<b>Profissionais com Vínculo SSCF (SMS+HMMG)</b>		
<b>Quadro por Grupo de Cargos</b>		
<b>CARGO AGRUPADO</b>	<b>dez/12</b>	<b>abr/13</b>
ADMINISTRATIVO	237	
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	3	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	
DENTISTA	2	
ENFERMEIRO	4	
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	118	
EQUIPE ENFERMAGEM	9	
EQUIPE SAUDE BUCAL	2	
MEDICO	104	
OPERACIONAL	48	
OUTROS NIVEL MEDIO	16	
OUTROS NIVEL TECNICO	13	
OUTROS UNIVERSITARIOS	60	
TECNICO EM FARMACIA	2	
<b>Total geral</b>	<b>622</b>	

Os profissionais apontados no quadro acima são referentes ao Convênio II - Assistência , com O Serviço de Saúde DR. Candido Ferreira, que foi finalizado em 13/03/2013.

Fonte das informações: Folha do Consist 12/2012 e 04/2013 e SSCF 12/2012.

### **Considerações:**

A comissão de estudos apresentou os resultados obtidos em 2012 aos Secretários de Saúde e de Recursos Humanos em Fevereiro de 2013.

Proposta:

- ✓ Ampliação das representações na comissão de estudos (trabalhadores/gestores/sindicato).
- ✓ Implantar o Projeto de Gestão e Qualificação das Práticas de Enfermagem em todos os serviços da SMS
- ✓ Realizar os estudos de viabilidade de implantação do Projeto: estabelecer critérios de participação, reavaliar os instrumentos de avaliação, realizar estudo de dimensionamento das categorias envolvidas diretamente nas ações da Enfermagem nos serviços de saúde.
- ✓ Apresentar a proposta aos Secretários para pactuar a implantação do Projeto.

O Prêmio Produtividade pago aos médicos como um incentivo, foi revisto novamente em Março/2013 , alterando os valores pagos atualmente para os médicos do sistema de Urgência / Emergência. O valor pago foi unificado e aumentado em 30%.

Para as outras categorias já foi realizado o estudo e apresentado ao Secretário de Saúde.

## Ingresso qualificado

Na gestão 2013, no período de janeiro a abril, foram realizados dois Processos Seletivos Emergenciais para a contratação de médicos e foram abertos dois Concursos Públicos para médicos e outros profissionais da saúde, conforme as informações a seguir:

- ✓ O Edital 001/2013, Processo Seletivo Emergencial – Médicos, publicado em 04/03/2013 no Diário Oficial do Município, ofereceu 140 vagas de clínico geral, 15 vagas de ginecologia, 40 vagas de pediatria e 5 vagas de psiquiatria, totalizando 200 empregos públicos temporários. O processo foi concluído, tendo sido preenchidas 102 vagas.
- ✓ O Edital 002/2013, Concurso Público – Médicos, publicado em 15/03/2013 no Diário Oficial do Município, ofereceu 5 vagas de anestesiologia, 3 vagas de cardiologia, 1 vaga de cirurgia pediátrica, 143 vagas de clínica geral, 1 vaga de dermatologia, 10 vagas de ginecologia e obstetrícia, 20 vagas de medicina da família e comunidade, 4 vagas de medicina intensiva, 1 vaga de medicina intensiva pediátrica, 2 vagas de medicina pericial, 2 vagas de medicina preventiva e social, 1 vaga de neurocirurgia, 3 vagas de patologia clínica e medicina laboratorial, 30 vagas de pediatria, 1 vaga de pneumologia, 15 vagas de psiquiatria e 1 vaga de radiologia e diagnóstico por imagem, totalizando 243 cargos públicos efetivos. As provas já foram aplicadas e a homologação do certame está prevista para 02/07/2013.
- ✓ O Edital 003/2013, Concurso Público – Saúde, publicado em 15/03/2013 no Diário Oficial do Município, ofereceu 20 vagas de agente de apoio à saúde (farmácia), 2 vagas de técnico em saneamento, 2 vagas de biomédico e 15 vagas de enfermeiro, totalizando 39 cargos públicos efetivos. As provas já foram aplicadas e a homologação do certame está prevista para 01/08/2013.
- ✓ O Edital 004/2013, Processo Seletivo Emergencial – Médicos, publicado em 01/04/2013 no Diário Oficial do Município, ofereceu 75 vagas de clínico geral, 20 vagas de pediatria e 5 vagas de psiquiatria, totalizando 100 empregos públicos temporários. O processo está em conclusão, com a previsão de 21 vagas preenchidas até o final de maio.

02/05/2013

Concurso Público	Vagas			
	Oferecidas	Processamento	Aberta	Exercício
Edital 001 / 2012	208	93	3	112
Edital 002 / 2012	13	2	10	1
Edital 003 / 2012	22	8	0	14
Edital 005 / 2012	57	2	6	49
Edital 007 / 2012	9	2	3	4
Edital 008 / 2012	143	12	7	124
Edital 009 / 2012	7	3	0	4
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>122</b>	<b>29</b>	<b>308</b>

Obs : 21 profissionais dos 308 que entraram em exercício pertencem ao HMMG.

## Educação dos trabalhadores

<b>Recomendações para o 2013, estratégias utilizadas para potencializar ação</b>	<b>Resultado 1º quadr 2013</b>	<b>Considerações sobre o resultado e recomendações para o quadrimestre seguinte</b>
<p>Manter processo de formação de gerentes, com programa estruturado, tratando de temas do cotidiano da gestão.</p> <p>Manter processos educativos para qualificação do trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que correspondem a mais de 70% da força de trabalho em saúde no município</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboração da proposta de formação de gerentes;</li> <li>2. Pactuação da proposta com Distritos e Colegiado Gestor da SMS;</li> <li>3. Retomada do PEP de Enfermeiro no Distrito Sul;</li> <li>4. Estruturação da proposta de EP Enfermeiros no DS Noroeste;</li> </ol>	<p>Início do Processo de Formação dos Gerentes;</p> <p>Apoio na condução dos Programas de Ep de enfermeiros nos Distritos de Saúde</p>
<p>Apoiar o processo de fortalecimento da CIES, com participação efetiva do Município</p>	<p>Participação da reunião da CIES realizada no mês de Abril;</p>	<p>Participação efetiva na CIES;</p> <p>Participação na discussão do Plano Regional de Educação Permanente;</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participação no processo de discussão do Programa de capacitação de Conselheiros junto ao CMS;</li> <li>Incentivo à organização de programas regionalizados junto aos Distritos de Saúde;</li> <li>2. Apoio ao Programa iniciado pelo DS Sul</li> </ol>	<p>Apoio ao DS Sul na realização da capacitação de conselheiros;</p> <p>Incentivo aos demais DS para organização de capacitações</p>
<p>Dado o sucesso do processo, propomos manter as conquistas realizadas e aprimorá-las na equipes locais (cenários de prática)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realização de 04 reuniões da Comissão Municipal de Integração Ensino Serviço;</li> <li>2. Realização de Estágio de Vivência no SUS para 48 residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde</li> <li>3. Realização de 02 Oficinas com Preceptores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde;</li> <li>4. Realização de 01 Oficina interinstitucional com enfermeiros supervisores do estágio supervisionado em Enfermagem - Unicamp;</li> <li>4. Mapeamento do trabalho dos tutores dos estudantes de 4º ano de Medicina - Unicamp</li> <li>5. Início das atividades de articulação para realização de estágios de estudantes de medicina da Fac. SL Mandic (seleção de técnicos pedagógicos, oficinas de discussão da proposta de estágio e mapeamento de contrapartidas);</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter ativamente os processos em andamento;</li> <li>2. Organização de Curso de Formação para Articuladores do Ensino Serviço em cada Unidade de Saúde</li> </ol>

Manter as conquistas realizadas e aprimorá-lo nas equipes locais (cenários de prática)	1. Mantidos os estágios de forma regionalizada;	Realização de 01 fórum de articulação com as escolas técnicas;
Manter o incentivo a esta ação em todos as ações educativas a serem desenvolvidas	Elaboração de programa de capacitação pedagógica para profissionais de saúde, focando a educação em saúde;	Início do processo de capacitação, com oferta de um turma para 30 participantes
Manter o apoio às ações desenvolvidas	Não foi realizada nenhuma ação	Participar das discussões promovidas pela Área Técnica de Saúde do Adulto e idoso e apoiar as ações propostas.
Manter o apoio às capacitações e apoiar também um processo de avaliação do impacto dessas capacitações na saúde das pessoas que frequentam as unidades de saúde da SMS.	1. Mapeamento das necessidades de capacitação nas diversas áreas; 2. Pactuação com Distritos de Saúde; 3. Apoio a capacitação na área de Saúde da Criança (Doenças Respiratórias); 4. Apoio a capacitações na Área de Vigilância em saúde (Atualização em Dengue e Seminário Tuberculose, Capacitação de Agentes e Supervisores de Controle Ambiental);	Manter o apoio técnico pedagógico e de infraestrutura aos eventos;
Manter a política institucional de acolhimento dos novos trabalhadores por entender este momento como estratégico e de fundamental importância para mobilizar/sensibilizar os novos trabalhadores para a missão do serviços público/SUS Campinas.	1. Revisão do Guia de Acolhimento Geral; 2. Elaboração de Guias Específicos para área de Recepção e Vigilância em Saúde; 3. Realização de Acolhimento de 229 novos trabalhadores.	Manter a política de acolhimento qualificado aos novos trabalhadores.
Manter apoio às ações formativas na área de Saúde do idoso	Não foi realizada nenhuma ação educativa na área.	Participar das discussões promovidas pela Área Técnica de Saúde do Adulto e idoso e apoiar as ações propostas.

## Infraestrutura

Embora a estrutura administrativa insuficiente tenha afetado diretamente as ações necessárias ao abastecimento, contratações e suporte de serviços, houve considerável qualificação no setor de contratos e transporte devido à reformulação do processo de trabalho, ampliando a participação dos gestores/profissionais da Rede e reforçando a atuação do gestor do contrato.

No abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos os reflexos dos problemas licitatórios ocorridos nos anos anteriores (atrasos de pagamento) ocasionaram faltas, porém ampliou-se o número de itens disponíveis.

As solicitações da Rede na manutenção predial foram prejudicadas, mas estratégias de regularização estão sendo desencadeadas, como o remanejamento da gestão do contrato de manutenção predial para o nível central e a agregação da equipe em potencializar ações em Unidades prioritárias.

Com relação às ações necessárias ao encaminhamento das obras apontadas, as mesmas foram parcialmente realizadas, devido a saída de todos os funcionários da Coordenadoria de Projetos da SMS. O que principalmente potencializou algumas ações foram as parcerias realizadas com as Secretarias de Infraestrutura e Administração (Diretoria de Convênios). Para os próximos meses já iniciamos reformulações nos processos de trabalho e agregamos novos profissionais à equipe para que em conjunto com as demais Secretarias todas as obras planejadas possam ser devidamente concluídas.

## **Gestão**

### **Tecnologia de Informação e Comunicação TIC**

A Coordenadoria de Informação e Informática precisa de investimentos tanto em profissionais como em cursos e treinamentos em novas tecnologias, para atender as demandas sempre crescentes referentes à informação para os gestores e implantação de novos sistemas para informatizar as unidades de saúde de Campinas.

### **Regulação**

Decreto para constituição da Coordenadoria de Regulação de Acesso finalizado e encaminhado à Coordenadoria de Assuntos Jurídicos. Publicar Portaria Municipal regulamentando a CMR - Há viabilidade jurídica para sua publicação, contudo necessita de acerto entre secretarias.

Iniciado o Sistema CROSS de Regulação em 17abr13: Sistema em processo de implantação em seus eixos Regulação de Urgências e de Leitos voltado às solicitações de leitos.

Desenvolvida a interoperabilidade entre os Sistemas CROSS, SIGA e SISREG.

Recomposição da equipe médica diurna da Regulação de Leitos. Houve ampliação do horário de funcionamento da CMR, Regulação de Leitos, a partir de 01abr13, passando a atuar da 07h às 22h. Há um déficit atual de 8 administrativos. São necessários mais 2 administrativos e 36 horas médicas semanais para ampliação do escopo de atuação da Média Complexidade e três administrativos e 72 horas médicas semanais para ampliação da jornada de trabalho da Regulação de Leitos para 24 horas diárias.

### **Avaliação e Controle**

Implementar Plano de Contingência, devido ao déficit de trabalhadores administrativos na unidade.

Resultado esperado: Manutenção das atividades já rotineiras, com a qualidade esperada, antes da revisão total dos eixos de trabalho da unidade.

Período: 90 dias, a contar de 13/03/13

Resultado obtido: Não houve condições de infraestrutura para implementação do Plano de Contingência proposto.

Implementar cronograma de auditorias rotineiras, amostrais e eventuais, nos prestadores contratados e conveniados.

Resultado esperado: Mapeamento de todos os serviços contratados e conveniados, para subsídio na tomada de decisão dos gestores.

Período: abril a novembro/2.013

Resultado obtido: Realizado mapeamento dos serviços. Realizado visita para atualização no número de leitos do CNES. O cronograma anual ainda não foi concluído.

Viabilizar a implementação de um Departamento de Auditoria, nos moldes já discutidos no ano de 2.012.

Resultados esperados:

- Articular, resolutivamente, as áreas de prestação de contas técnico-assistencial e contábil-fiscal.
- Implementar Auditoria SUS dentro dos padrões estabelecidos pela Lei 141/12.
- Implementar Auditoria amostral do COAP, após assinatura do mesmo.
- Incorporar ações de auditoria na rede própria do SUS-Campinas.
- Fornecer subsídios aos gestores SUS, para tomada de decisões.
- Melhorar as relações com outros órgãos de controle internos e externos.

Resultados obtidos: Não ocorreram avanços na discussão administrativa.

## **Monitoramento da produção dos serviços próprios e conveniados**

Veja os Anexos 1) Produção ambulatorial e hospitalar e 2) Conveniado X Executado

## **Atenção à saúde**

### **Atenção básica**

#### **Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e sistêmica**

Tendo como objetivo a qualificação do atendimento e monitoramento, temos que efetivar as propostas dentro das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde, estando em início de consolidação das metas para as áreas temáticas dentro das linhas de cuidado.

#### **Ampliar as ações de saúde através da intersetorialidade, de práticas integrativas, da educação popular com ênfase na promoção da saúde**

Desenvolver e promover as ações e supervisões, visando implementação, manutenção e crescimento das práticas integrativas no SUS de Campinas, nas linhas de prevenção e tratamento das Doenças crônicas não transmissíveis (D.C.N.T.), atenção primária em saúde, humanização, reabilitação e algias agudas e crônicas.

#### **Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais.**

Devido ao momento vivido na saúde, optou-se em realizar as ações e cursos da Saúde Integrativa no segundo semestre, quando provavelmente deverá ter sido repostos os profissionais que saíram da rede no início deste ano.



### **Promover ações de prevenção, assistência e reabilitação em saúde bucal.**

As ações que dependeram dos recursos já existentes foram realizadas na sua grande maioria, aquelas que dependeram de incrementos ou investimentos (recursos físicos e RH) não foram executadas, ficando no aguardo dos mesmos.

### **Fortalecer estratégias do Centro de Referência à Saúde do Idoso enquanto Política Nacional e parte integrante da Rede de Atenção**

As propostas de capacitações em Saúde do Idoso foram discutidas e programadas para serem realizadas a partir do segundo semestre.

### **Monitorar o impacto das ações do CRI**

As discussões quanto a ampliação e reestruturação estão sendo mantidas e pactuadas com os diferentes níveis do sistema.

### **Ampliar as ações de saúde através da intersetorialidade, auxiliando no projeto terapêutico**

Novas pactuações estão surgindo e os vínculos sendo retomados e reforçados na perspectiva de melhoria da assistência na Saúde do Idoso.

### **Ações Propostas à Política da Saúde do Idoso junto ao município.**

A Saúde do Idoso foi agregada à Saúde do Adulto e tende a ampliar as discussões e ações.

### **Assistência Farmacêutica**

Todas as ações planejadas estão sendo trabalhadas. Alguns resultados já podem ser observados. Ação não planejada mas executada é o programa de governo "Remédio em Casa", hoje implantado em 5 unidades. O indicador de avaliação estabelecido também apresenta resultados positivos como pode ser verificado: itens padronizados disponíveis nas unidades de saúde: janeiro 90%; fevereiro 84%; março 87%; abril 91% e maio 93%.

### **Atenção especializada**

#### **Ampliar oferta para atender demanda qualificada em tempo adequado**

Esse objetivo ainda não foi atingido. Ratificamos a necessidade de implementação das equipes, efetivar as adequações necessárias para o pleno funcionamento das Policlínicas e dar continuidade à construção do novo prédio da Policlínica 2.

#### **Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção**

Apesar das dificuldades encontradas para ampliação das unidades que participam do tele saúde (conectividade e acesso ao Skype), estamos incluindo outras especialidades e serviços de referência no tele saúde.

#### **Garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre os Serviços de Especialidades e demais Unidades de Saúde SUS**

O fortalecimento das redes de atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foi pactuado em agravos de maior vulnerabilidade (Diabetes, ICC, Hipertensão, Patologia Cervical e Mamária), articulando os serviços da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada e compartilhando o cuidado ao usuário.

## **Instituir participação social nos Serviços de Especialidades próprios**

É necessário articular junto aos conselhos distritais a discussão e a representatividade no conselho de saúde a ser constituído para as policlínicas.

## **Vigilância em Saúde**

Em relação à estruturação do DEVISA, foram iniciadas ações estratégicas, como a revisão de legislação e proposta de minuta para formalização da estrutura do Departamento, os pedidos de recomposição da equipe por meio de concurso público, a reorganização de alguns processos de trabalho, modernização por meio dos recursos de informática e comunicação.

Há resultados satisfatórios quanto a coberturas vacinais de crianças, inspeções em alguns tipos de serviços, como hemodiálises, hospitais e laboratórios, notificação e investigação de acidentes fatais relacionados ao trabalho, nenhum óbito por dengue apesar de haver casos graves.

Alguns eventos importantes, como a epidemia de dengue e os óbitos relacionados ao exame de ressonância magnética, requereram esforços concentrados e adicionais das equipes de vigilância, podendo ter comprometido outras ações de vigilância. No entanto, o enfrentamento destes eventos tiveram resultados satisfatórios.

A composição das equipes em número e tipo de profissionais continua sendo essencial para a realização das ações de vigilância de modo a enfrentar adequadamente os problemas de saúde.

Alguns projetos precisam ser destacados para implantação e acompanhamento: estruturação do atendimento ao cidadão; a vigilância de serviços públicos de saúde, especialmente os próprios da SMS; a implantação da Unidade de Vigilância de Zoonoses; ampliação do número de autoridades sanitárias; a vigilância de populações expostas a contaminantes ambientais.

Devemos aperfeiçoar a relação com o Conselho Municipal de Saúde, por meio da proposição de um grupo de vigilância do CMS.