

Secretaria Municipal de Saúde - CAMPINAS

CNPJ: 51.885.242/0001-40

Av. Anchieta, 200, 11º andar

Telefone: 1921160290 - E-mail: Saude.gabinete@campinas.sp.gov.br

13015-904 - CAMPINAS - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	ADILSON ROCHA CAMPOS
Data da Posse	10/11/2011
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim, quantidade: 1
Nome do secretário anterior	JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA

Data da Posse	16/01/2006
---------------	------------

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS	Lei nº 6759, de 11/11/1991
CNPJ do FMS	13.704.311/0001-83
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Não
Gestor do FMS	WALTER LUIS LOT PONTES
Cargo do Gestor do FMS	Diretor Executivo do Fundo Municipal de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS	Lei nº 13230, de 21/12/2007
Nome do Presidente do CMS	JOSÉ PAULO PORSANI

Segmento	usuário
Telefone	1921160184
E-mail	saude.cms@campinas.sp.gov.br

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde	05/2011
-------------------------------------	---------

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde	2010 a 2013
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 2 Em 04/11/2009

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde	Sim
Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite	01/2008

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional
 Nome do Colegiado de Gestão Regional
 O Município participa de algum Consórcio
 O Município está organizado em Regiões Intramunicipais
 Quantas?

Sim
 CGR Campinas
 Não
 Sim
 5

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

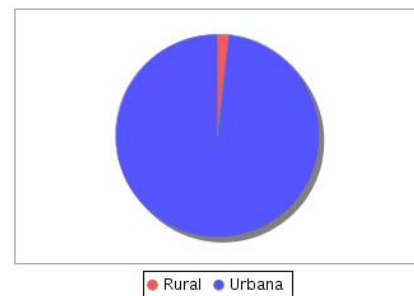
O município realiza RAG e PAS por Unidade de Saúde / Distrito

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

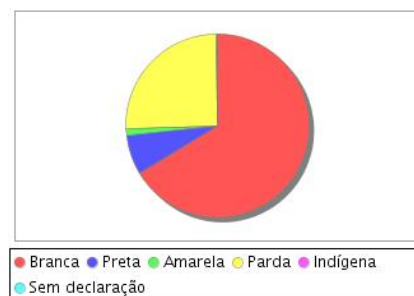
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

1.064.669

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	18.546	1,72%
Urbana	1.062.453	98,28%

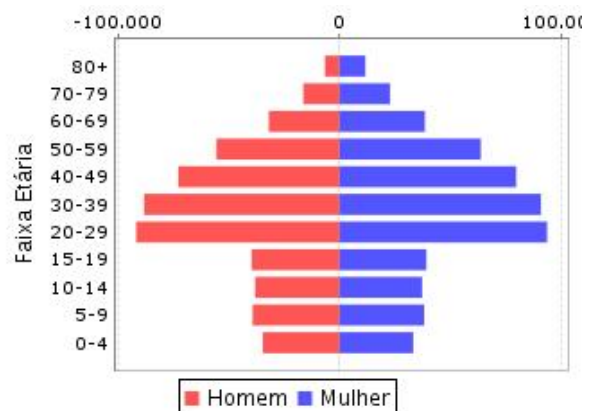


População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	716.386	66,34%
Preta	74.656	6,91%
Amarela	13.275	1,23%
Parda	274.588	25,40%
Indígena	1.043	0,10%
Sem declaração	165	0,02%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	34.605	33.313	67.918
10-14	38.093	37.333	75.426
15-19	39.684	39.261	78.945
20-29	91.812	93.797	185.609
30-39	88.259	91.031	179.290
40-49	72.814	79.868	152.682
5-9	39.217	38.267	77.484
50-59	55.551	63.857	119.408
60-69	31.895	38.591	70.486
70-79	16.326	22.830	39.156
80+	6.564	11.701	18.265
Total	514.820	549.849	1.064.669



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

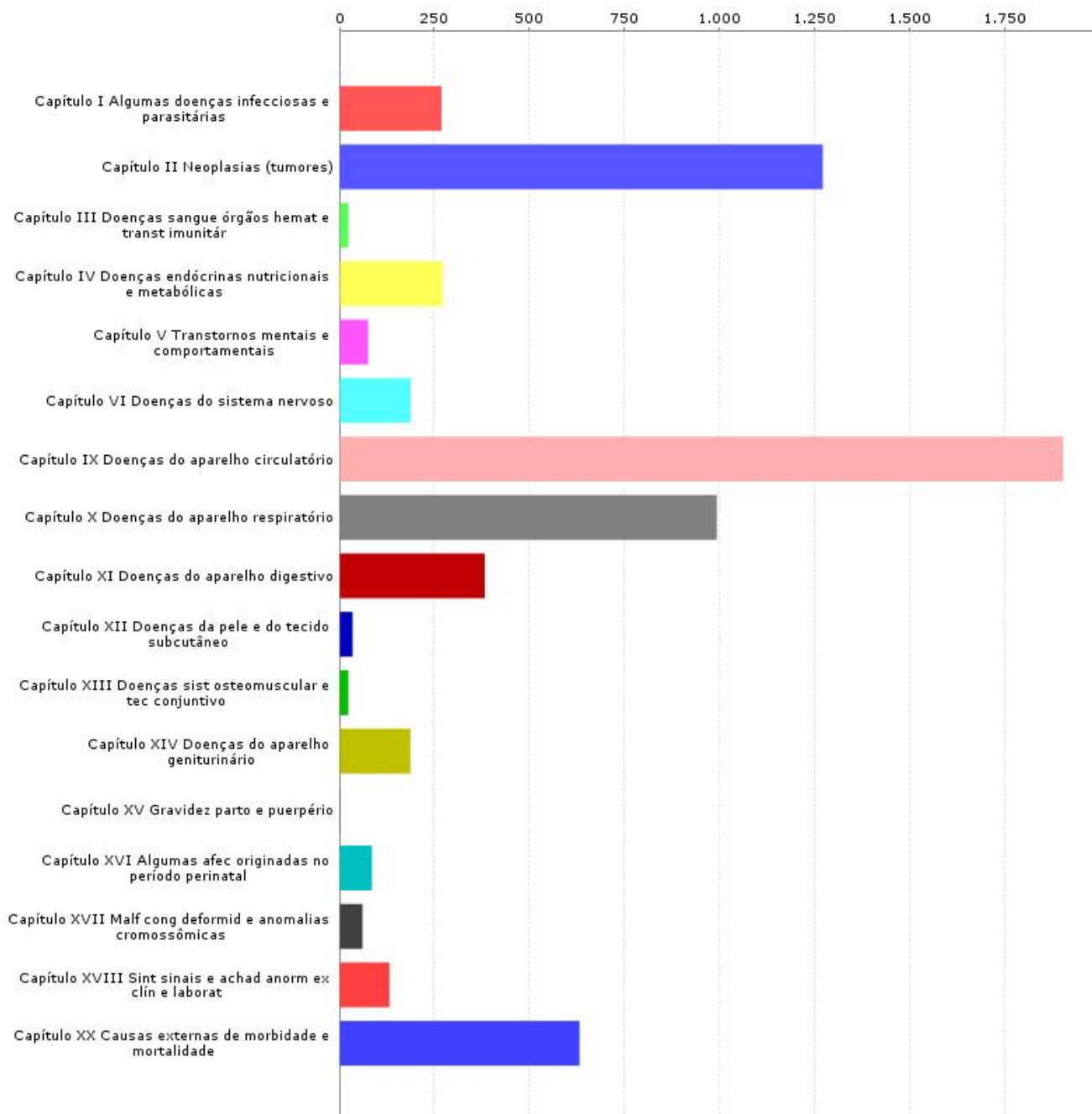
DADOS DEMOGRAFICOS 2011

Em 2010 a população atingiu a marca de 1.080.113, o que representou uma taxa de crescimento anual de 1,09% atingindo em 2011 a marca de 1.093.233. A análise da pirâmide populacional indica uma diminuição da velocidade do crescimento demográfico com diminuição da população infantil, aumento da população economicamente ativa, acima de 21 anos e envelhecimento da população. O que reorienta o planejamento das políticas públicas para esta nova situação.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010 - Preliminar)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5	1	4	0	11	25	37	41	37	51
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	3	2	4	2	14	28	87	218	314	317
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	0	3	2	0	5	2	4
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	1	0	1	4	15	33	45	76
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	3	9	8	13
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	1	2	4	5	5	3	6	21	35
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	6	45	106	235	347	457
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	6	0	0	1	4	20	43	80	133	244
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	1	0	0	1	3	20	46	66	65	91
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	8
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	1	4	1	5	5
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	2	2	3	5	12	13	43
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	42	8	1	0	1	1	4	1	1	0	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	3	2	3	8	11	18	12	17	16
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	1	5	37	145	115	85	62	37	59
TOTAL	155	30	10	18	54	204	284	454	786	1.049	1.420

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	0	269
Capítulo II Neoplasias (tumores)	283	0	1.272
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	0	24
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	94	0	272
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	42	0	76
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	103	0	188
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	707	0	1.904
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	458	0	993
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	87	0	383
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	0	35
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	0	24
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	107	0	187
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	2
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	86
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	61
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	37	0	132
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	80	0	632
TOTAL	2.076	0	6.540



Análise e considerações sobre Mortalidade

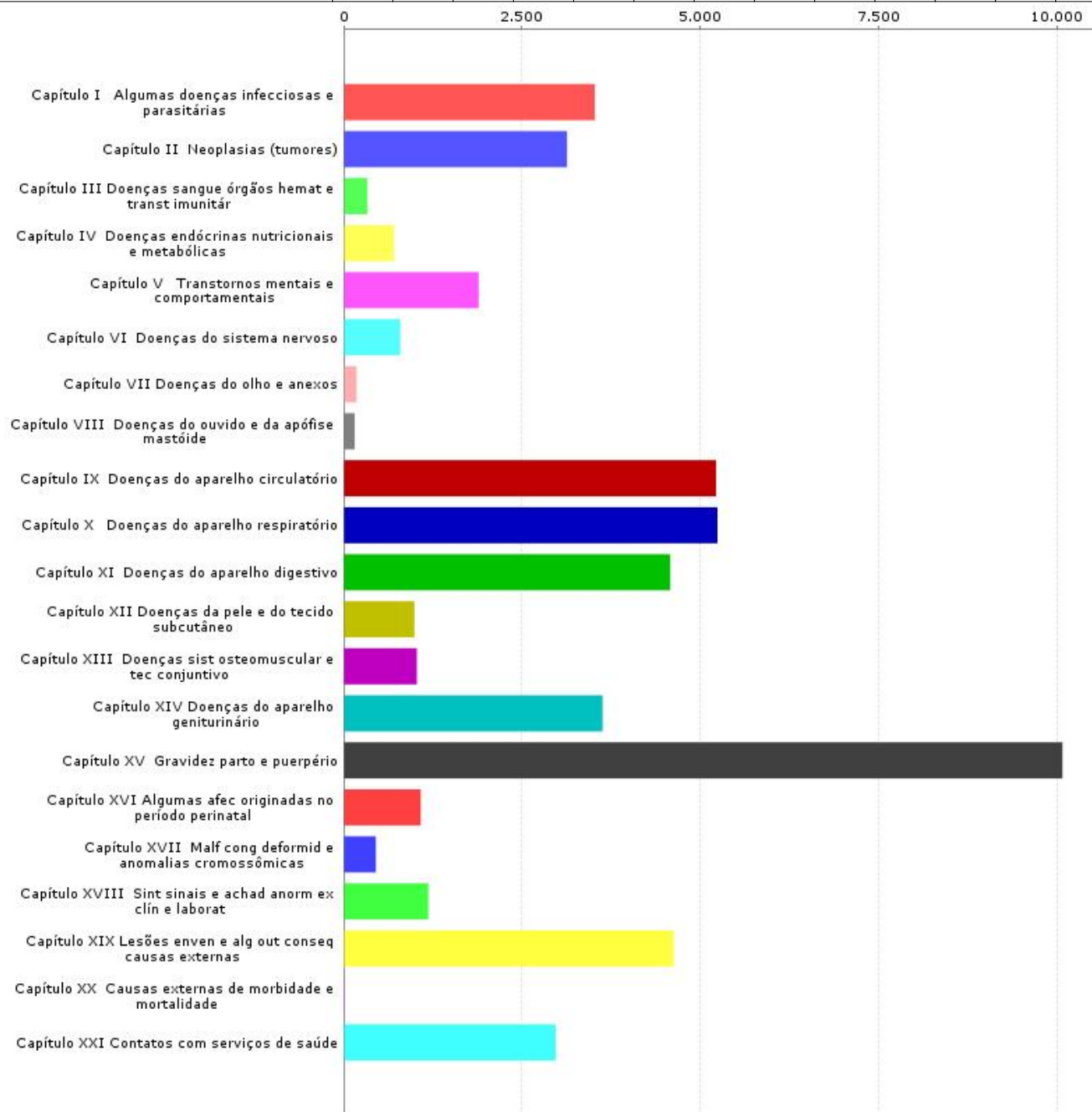
A mortalidade por doenças do aparelho circulatório, respiratório e por neoplasias reproduz a realidade nacional e mundial devido em parte ao envelhecimento populacional e tendo o Município uma das mais altas taxas de longevidade prevalecem as doenças crônicas e neoplasias no topo das causas de mortes naturais.

As causas externas em quarto lugar são o reflexo da violência urbana, seja na violência interpessoal (com importante redução na série histórica) ou no trânsito (com aumento na série histórica), sendo hoje uma característica dos grandes centros urbanos, objeto do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes da Prefeitura, intersetorial, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, que envolve ações da EMDEC (Empresa de desenvolvimento Urbano de Campinas), para redução da violência no trânsito em todos os seus aspectos.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 2011)

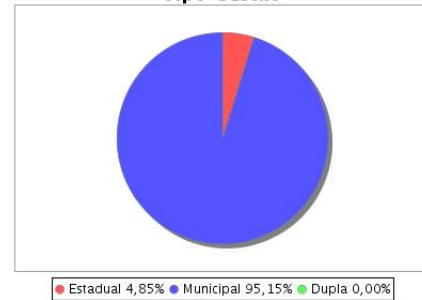
Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	154	120	80	64	57	292	541	732	531	371	314	267	3.523
Capítulo II Neoplasias (tumores)	10	59	38	89	85	141	286	532	645	662	401	184	3.132
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	30	18	37	43	47	40	18	21	32	19	14	335

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	14	15	25	30	69	106	100	107	81	76	73	707
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	3	1	6	16	118	353	559	441	276	83	26	12	1.894
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	35	46	24	32	29	67	75	119	150	103	70	46	796
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	4	11	17	11	6	24	20	15	17	27	24	8	184
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	24	23	19	11	20	16	18	15	6	0	0	157
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	19	25	8	20	71	178	390	682	1.195	1.152	951	531	5.222
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.041	792	333	142	114	224	262	317	432	489	555	540	5.241
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	96	247	187	177	169	455	553	690	748	672	395	190	4.579
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31	103	55	59	48	131	127	131	122	91	71	24	993
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	25	32	47	47	145	143	160	184	138	75	29	1.028
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	92	199	147	109	158	387	402	529	568	457	356	227	3.631
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	101	1.871	5.316	2.498	291	0	0	0	0	10.077
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	1.070	1	0	0	1	5	2	1	0	0	0	2	1.082
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	100	95	69	63	50	27	20	12	7	6	5	0	454
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	90	37	17	25	69	200	239	133	140	93	99	46	1.188
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	27	98	142	156	391	1.046	743	665	523	367	257	212	4.627
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	1	0	2	5	0	1	2	0	0	11
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	126	102	67	65	65	510	920	398	280	213	139	89	2.974
TOTAL	2.933	2.029	1.278	1.258	3.433	9.639	7.947	5.984	5.962	5.045	3.833	2.494	51.835



3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

Tipo Gestão



Análise e considerações sobre Morbidade

MORBIDADE HOSPITALAR:

Morbidade hospitalar de residentes em Campinas Fonte SIH, Dados reprocessados Coordenadoria de Informação e Informática da SMS Campinas. O Grupo mais frequente nas Internações hospitalares foi o de Gravidez e Puerpério, seguido dos grupos de Doenças do aparelho circulatório e Aparelho respiratório, o que faz um nexos causal com as principais causas de óbitos na população, confirmando que devemos investir na Prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	10	10	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	64	64	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	1	2	0
HOSPITAL GERAL	7	6	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	1	1	0	0
POSTO DE SAUDE	5	5	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	3	3	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	7	6	1	0
Total	103	98	5	0

Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	28	23	5	0
ESTADUAL	11	6	5	0
MUNICIPAL	104	104	0	0
Total	143	133	10	0

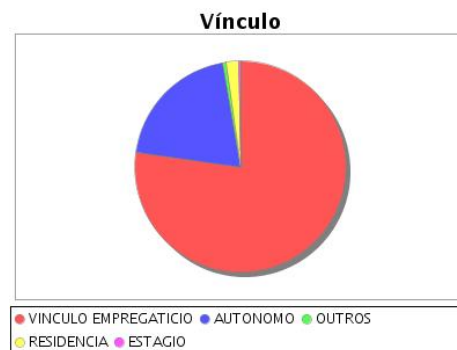
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Em relação ao tipo de estabelecimento = Secretaria de Saúde, estão cadastradas a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, as sedes dos 5 Distritos de Saúde da gestão municipal e a sede do Departamento Regional de Saúde VII, da gestão Estadual.

Em relação aos hospitais e prestadores, sua produção ambulatorial, Leitos e internações por prestador, gestão e origem dos pacientes, invasão e evasão está disponível no anexo [RAG Dados SIA SIH CHOV 2011.pdf](#), disponível para download na aba Análise e considerações gerais

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	2
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	1754
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	145
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1180
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	41
SEM TIPO	46
TOTAL	3168
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	34
TOTAL	34
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	26
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	47
PROPRIETARIO	7
TOTAL	80
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	312
TOTAL	312
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	8
CELETISTA	2259
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	49
EMPREGO PUBLICO	4040
ESTATUTARIO	4328
SEM TIPO	1518
TOTAL	12202



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A relação dos profissionais do SUS Campinas demonstrada acima representa a totalidade de trabalhadores da saúde no município que integram o SUS Campinas, abrangendo além dos serviços da SMS, os estabelecimentos conveniados como : Maternidade de Campinas, Hospital e Maternidade Celso Pierro , Serviço de Saúde Candido Ferreira, Fundação Síndrome de Down Campinas, Apascamp Campinas, Apeae Campinas, Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital Irmãos Penteado, Adacamp Campinas, Centro Corsini Campinas e Fundação Penido Burnier Campinas que totalizam 3781 profissionais SUS cadastrados nestes estabelecimentos (Fonte: Cnes).

O Complexo Hospitalar Ouro Verde tem 992 profissionais contratados através do convênio da Prefeitura Municipal de Campinas e a SPDM.

Os serviços sob gestão da SMS, contam com 4.390 profissionais com vínculo efetivo e o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti conta com 1470 profissionais efetivos. Além destes, atuam em nossas unidades 2168 profissionais contratados através de convênio com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 33 profissionais contratados através de convênio com a PUC e docentes de universidades que orientam estágios.

Notamos pela tabela demonstrada que falta agilidade na atualização deste cadastro por parte dos estabelecimentos que muitas vezes deixam de excluir profissionais que se desligaram.

Ressaltamos que não há nenhum vínculo empregatício precarizado nesta Secretaria de Saúde.

O Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde apresenta através da tabela e gráfico, no arquivo anexo o Quadro Evolutivo de algumas categorias profissionais da Prefeitura Municipal de Campinas e Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira no Período de Dezembro/2005 a Dezembro/2011. Esse Departamento vem adotando várias estratégias

com objetivo de fortalecimento das diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e consolidação do SUS Campinas, dentre elas, o Dimensionamento de profissionais , Controle de Quadro, Acolhimento dos novos trabalhadores, projetos : Cuidando dos Cuidadores, 'Relações do trabalho, Educação Permanente, ordenação e acompanhamento de estágios curriculares e remunerados, participação na elaboração do contrato de metas e avaliação de desempenho. Através do gráfico evolutivo de profissionais SMS , podemos ver que no ano de 2011 conseguimos um aumento do Quadro através dos concursos de Médicos, Auxiliares de enfermagem, Enfermeiros e do Processo seletivo para Agentes Comunitários de Saúde.

Vide arquivo anexo em Considerações gerais : Quadro_Evolutivo_RH_2011.pdf

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Vigilância em Saúde: Consolidar o Sistema de Vigilância em Saúde no município de Campinas, organizado de forma descentralizada e integrado à rede de serviços com gestão participativa e controle social.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de	controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica;		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1-Realizar uma inspeção ao ano nas ILPI cadastradas.	50%	41,51%	0,00	0,00
2- Manter o cadastramento anual das soluções alternativas coletivas no município de Campinas	incremento de 10%	ampliado em 10%.	0,00	0,00
3- Ampliar o número de unidades de saúde da atenção básica do SUS Campinas executando ações e projetos descentralizados de aconselhamento e diagnóstico precoce das DST/Aids.	4 unidades	Não realizada por falta de pessoal na referência para matriciamento da rede	0,00	0,00
4- Fazer levantamento da elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos estabelecimentos de alta complexidade	25%	25%	0,00	0,00
5- Aumentar a notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador	30%	36%	0,00	0,00
6- Aumentar a taxa de cura de tuberculose	80%	Nesse momento, a meta ainda não é avaliável, pois a coorte de 2011 encerra o tratamento em junho de 2012.	0,00	0,00
15- Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador	sim/não	Saúde Mental e Trabalho- Foram capacitados 03 Centros de saúde e 05 CAPS. Estágio Fono- 02 CS Direito Previdenciário e CAT -09 capacitações para a rede e 01 para Visa de Americana. Prj frentista- 02 CS	0,00	0,00
8- Concluir processo de implantação da notificação na ficha do SINAN de agravos à saúde do trabalhador em todas as unidades de saúde sentinelas	100%	parcial Foram realizadas capacitações para os CS dos Distritos de Saúde Sudoeste e Noroeste. E ainda capacitação para os municípios de Hortolândia e Valinhos.	0,00	0,00
9- Confirmar por sorologia os casos de Hepatite B	100%	100%. Essa ação deverá ser reformulada, pois o critério de confirmação de casos é por sorologia, o que fica redundante. A nova ação deverá ser: Ampliar o diagnóstico das hepatites B e C, cuja meta será de 10%.	0,00	0,00
11- Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação sindrômica das DST na Atenção Básica	2 ações	realizada por meio das oficinas de abordagem sindrômica	0,00	0,00
16- Desenvolver projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia nas unidades de saúde	20%	02 serviços de saúde; Centro de Referência em Reabilitação - Oficina Repensar o Trabalho e Centro de Saúde São Marcos	0,00	0,00
17- Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2	80%	80%. Porém, ainda há 7 casos não encerrados no sistema de informação.	0,00	0,00
18- Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrões para o Programa de Vigilância da Qualidade da água.	20 Procedimentos elaborados e implantados	realizada	0,00	0,00

19- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, com prioridade para: acidentes graves e fatais e trabalhadores expostos aos riscos químicos;	sim/ não	Sim/ Cerest. Início da Implantação de Sistema Municipal de Vigilância em Acidente de Trabalho (RAAT e investigação de AT Fatal)		0,00	0,00
20- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do amianto	sim/ não	Não		0,00	0,00
21- Estabelecer para todo o município, os ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços, que deverão receber a prioridade da Vig em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST, como um dos critérios para desenvolver as ações de vigilância	Sim/ Não	Sim. Esta ação já está incluída nos Projetos previstos no PAM.		0,00	0,00
22- Estruturar e retomar os projetos municipais para intervir nos problemas de saúde pública, saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde	projetos municipais	em andamento		0,00	0,00
23- Estruturar o Programa de Toxicovigilância no município de Campinas.	programa estruturado	em andamento		0,00	0,00
24- Garantir que no projeto de construção ou reforma dos serviços de saúde próprios seja contemplada a avaliação e parecer da Vigilância em Saúde, com ênfase na implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).	projetos avaliados	realizada		0,00	0,00
25- Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).	100%	65%.		0,00	0,00
27- Implementar o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana e concluir o Projeto Municipal	programa municipal implantado	Projeto Municipal concluído e parcialmente implantado. Parcial. Falta apresentar para os gestores e para o comitê estadual. É necessário investimentos para dar andamento às ações		0,00	0,00
28- Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.	2 ações	Não realizada por falta de profissional e infraestrutura. Essa ação deverá ser retirada.		0,00	0,00
30- Implantar estudo de avaliação de risco a saúde humana em áreas contaminadas (prioritárias) do município	1 área	realizada em 1 área		0,00	0,00
31- Implantar os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores e populações expostas as áreas contaminadas na rede pública de saúde	10 unidades	Realizado em 02 Centros de Saúde- Projeto frentista		0,00	0,00
32- Implantar programa de monitoramento das Radiações Não-Ionizantes	Programa implantado	Realizada parcialmente. Não foi possível a contratação de serviço especializado para estimativa de campo eletromagnético das antenas de telefonia celular, transmissoras de rádio e televisão. O SIPNI não foi implantado. Existe proposta de piloto do SIGA com o módulo de vacinas. Foi realizado treinamento sobre manejo da câmaras de vacina das unidades; feita avaliação do projeto de reforma da câmara fria do almoxarifado		0,00	0,00
33- Incrementar e qualificar o Programa de Imunização especialmente relacionado à rede de frio e à implantação do SIPNI	Programa incrementado			0,00	0,00
34- Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;	programa em atividade	Realizada		0,00	0,00
35- Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose	Incrementar em 20% em todas as unidades	42% de tratamentos diretamente observados efetivados. Houve melhora em relação a 2010. Há necessidade de incremento do tratamento diretamente observado para os moradores de rua, que são grupo prioritário.		0,00	0,00
38- Inspeccionar as distribuidoras de produtos farmacêuticos	100%	14,29%		0,00	0,00
39- Inspeccionar as indústrias de produtos farmacêuticos	100%	zero		0,00	0,00
40- Inspeccionar os estabelecimentos de alimentos de acordo com o risco sanitário	% dos estabelecimentos vistoriados conforme riscos e PAM	Realizado parcialmente. As inspeções foram realizadas atendendo a denúncias e solicitações de licenças.		0,00	0,00

41- Inspeccionar os estabelecimentos que de comércio varejista de produtos farmacêuticos	30%	20,04%		0,00	0,00
43- Investigar óbitos materno-infantis promovendo a discussão nos respectivos comitês, visando a redução das taxas de mortalidade pelas causas evitáveis e qualificação das informações.	100%	80, 91%. Os dados ainda são provisórios pois há casos em andamento. A meta para 2012 é de 95%.		0,00	0,00
44- Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade	100%	100%		0,00	0,00
45- Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de abrangência dos Centros de Saúde	70% dos sintomáticos em todas as unidades	51%. Houve dificuldades operacionais para a realização da ação. A meta para 2012 deverá ser 60%.		0,00	0,00
46- Manter a taxa de cura de hanseníase	92%	80%. Há casos ainda sem encerramento no banco de dados		0,00	0,00
49- Manter a taxa de letalidade da febre maculosa	20%	60%. Houve melhoria dos métodos diagnósticos e do banco de informações. Realizadas ações de controle no Lago do Café. Maior disponibilidade de cloranfenicol, apesar de dificuldades.		0,00	0,00
47- Manter as ações de combate ao tabagismo em ambientes fechados	Em estabelecimentos inspecionados	realizada		0,00	0,00
48- Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;	1 capacitação por distrito	Parcial, capacitação referente ao Proj Frentista.		0,00	0,00
50- Mapear as Soluções Alternativas Individuais para áreas peri-urbanas que não são abastecidas pelo Sistema Público	20%	20%		0,00	0,00
51- Monitorar a realização das ações dos PAMs	plano monitorado	realizado		0,00	0,00
52- Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN	100%	30%		0,00	0,00
54- Realizar ações de vigilância nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama	100%	9,6%. Houve dificuldades na alimentação do SIVISA.		0,00	0,00
55- Realizar coleta de amostras clínicas do vírus influenza no HMMG (hospital sentinela)	80%	35,38%. Há dificuldades para o cumprimento da meta, porém houve aumento em relação ao ano anterior, que foi 17%.		0,00	0,00
56- Realizar diagnóstico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde		20%		0,00	0,00
57- Realizar inspeção nos sistemas de captação e nas estações de tratamento de água do Sistema Público.	50% do sistema de captação e tratamento	Não realizada		0,00	0,00
58- Realizar o controle do risco sanitário dos produtos para a saúde/correlatos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes	100% dos produtos de saúde e 50% dos demais	6,38%		0,00	0,00
60- Reduzir a incidência da sífilis congênita	35	24 casos		0,00	0,00
61- Reduzir a mortalidade infantil (Recomendação diminuir em 2,4%)	10,11	9,02		0,00	0,00
62- Reduzir a mortalidade infantil neonatal (Recomendação: reduzir em 3%)	7,19	5,9		0,00	0,00
63- Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue	menor que 7%	zero		0,00	0,00
64- Reduzir a transmissão vertical de HIV	0,02/ 100000	2 casos coeficiente de incidência: 3,13 /100000		0,00	0,00
65- Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços.	10 prioritários	não atingida		0,00	0,00
67- Implementação de projetos de Saúde Mental e Trabalho na área de abrangência do Cerest Campinas	1 ação	Realizado capacitações em CAPS e participação nas discussões de geração de renda.		0,00	0,00
68- Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão e na implementação e acompanhamento dos projetos/ações de ST	sim/ não	Parcial, falta acompanhamento das unidades/ distritos de saúde.		0,00	0,00

69- Investigar os acidentes de trabalho fatais	100% dos AT fatais registrados no SINAN	96,70%		0,00	0,00
70- Realizar 2a turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do SUS	sim/ não	Não. Inviabilidade técnico-política.		0,00	0,00
29- Implantar unidade sentinela para estudo da qualidade do ar no município	1 unidade	não realizada		0,00	0,00
ST 01- Realizar Plano de Ações e Metas em Saúde do Trabalhador para o biênio 2011/2012.	sim/não	sim. Elaborado com a participação de usuários, gestores e trabalhadores da saúde, e representantes dos municípios da área de abrangência do CEREST. Foi aprovado pelo CMS.		0,00	0,00
ST 02- Ações de Educação e Comunicação em Saúde do Trabalhador junto a Sindicatos.	sim/não	sim. Participação em Seminários, entrevistas, ações conjuntas pela melhoria do atendimento previdenciário, etc.		0,00	0,00
ST 03- Redimensionar RH para atenção integral à Saúde do Trabalhador no município (Cerest, CS, Visas, etc.)	sim/não	Não. A necessidade mínima de RH para o CEREST já foi apontada.		0,00	0,00
ST 04- Estabelecer fluxo de informação entre Cerest/ Covisa e HC Unicamp, incluindo CCI, para notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	sim/não	Parcial. Contato com ASO/ Unicamp sem resultados. Contato com CCI e pneumologia da Unicamp resultando em notificações.		0,00	0,00
ST 05- Fortalecer retaguarda técnica em ST aos municípios da área de abrangência do CEREST.	sim/não	Parcial, apresentação do PAM nos colegiados regionais.		0,00	0,00
ST 06- Elaborar e Implantar Campanha Educativa em Saúde do Trabalhador.	sim/não	Em andamento. Foi elaborado de acordo com as prioridades apontadas no PAM ST.		0,00	0,00
ST 07- Implantar RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho) em todos os serviços de urgência/emergência (PA/PS) do município de Campinas.	100%	Processo iniciado no final de 2011		0,00	0,00
ST 08- Aumentar o número de unidades notificadoras para LER no SINAN.	aumentar em 03 unidades por distrito	proposta para 2012		0,00	0,00
71- Ampliar a abrangência dos Projetos Catadores Encantadores e Catadores Diógenes, fortalecendo a transversalidade e intersectorialidade, em especial a atenção primária e saúde mental, aprimorando os instrumentos de coleta de dados.	ampliar projeto	não realizado		0,00	0,00
72- Elaborar instrumento para definição do fluxo para resíduos descartados clandestinamente junto aos atores e setores estratégicos	fluxo elaborado	Em andamento		0,00	0,00
73- Providenciar local adequado para abrigo de resíduos gerados das ações de Vigilância	sim/não	não realizada		0,00	0,00
73- Qualificar o registro das ações realizadas em saúde ambiental no SIVISA.	sim/não	realizada.		0,00	0,00
74- Contratar serviço laboratorial para análise físico-química e microbiológica para avaliação ambiental.	sim/não	realizada		0,00	0,00
75- Elaborar projeto de Tuberculose em conjunto com políticas existentes com enfoque em moradores de rua e usuários álcool e drogas	sim/não	Parcialmente realizado. Há necessidade de se discutir uma proposta onde um profissional, alocado nas VISAs acompanhe estes casos, auxilie nos TDOS.		0,00	0,00
76- Inserir a Vigilância das doenças crônicas nas equipes das VISAS Distritais	sim/não	Não realizado. A oficina não foi realizada. Faltou dar continuidade deste tema no colegiado. Esta discussão vem ganhando espaço em outras áreas da secretaria, e com dificuldades dentro da vigilância.		0,00	0,00
77- Incrementar a participação da vigilância no grupo de DCNT e na gestão da clínica	sim/não	Em andamento. Estamos participando das discussões de Violência Institucional.		0,00	0,00
78- Incrementar a vigilância de violência da pessoa idosa, criança, adolescente e mulher	sim/não	Realizado parcialmente. O Distrito Leste vem trabalhando bastante com violência em criança.		0,00	0,00
79- Criar GT de Zoonoses, viabilizar recursos para as ações, fazer geoprocessamento de casos e local provável de infecção, divulgar análises epidemiológicas	sim/não	Realizada. GT de zoonoses criado. É necessário "lapidar" seu andamento. Este GT está bastante atuante, inclui diagnóstico ambiental das situações, está padronizando as investigações, qualificando o encerramento dos casos. Está propondo a construção de um prontuário de LPI. Divulgação sistemática da situação de dengue		0,00	0,00
80- Dar continuidade ao programa de controle da população animal e registro	sim/não	realizada parcialmente. Há necessidade de incremento no programa.		0,00	0,00
81- Monitorar e estabelecer comunicação de doses aplicadas de vacinação anti-rábica nos cães e gatos nas clínicas particulares	sim/não	Não realizada		0,00	0,00
82- Qualificar a investigação das infecções hospitalares (CCIHS) como um projeto integrador entre VE e VS	sim/não	Não realizada		0,00	0,00
83- Qualificar o Plantão de Vigilância em Saúde, compondo com os protocolos já existentes de outros setores	sim/não	Realizado parcialmente. Foi feita a padronização do registro do plantão. Não foi realizada a composição dos protocolos dos diferentes setores para atuar nas emergências.		0,00	0,00
84- Editar pelo menos dois boletins epidemiológicos anuais	2 boletins/ano	Realizado. Um deles, o boletim de tuberculose foi premiado pela Secretaria de estado da Saúde.		0,00	0,00
85- Adequar números de computadores em cada Ponto de Notificação (serviços próprios da prefeitura) assim como o servidor e co-relatos, elaborar relatórios automatizados de análise epidemiológica e análise do sistema e criar TABNET SINAN	sim/não	Não realizada		0,00	0,00

86- Padronizar procedimentos de inspeção em comércio varejista de medicamentos para atender a Resolução RDC 44/09	sim/não	Realizado	0,00	0,00
87- Finalizar o roteiro de inspeção para anatomia patológica, disponibilizá-lo e divulgar	sim/não	Realizado parcialmente	0,00	0,00
88- Emitir Licença de Funcionamento sem vistoria (com roteiro ou questionário p/ os RT ou RL) e padronizar procedimentos, com estudo das legislações pertinentes em serviços de optometria.	sim/não	Não realizado - impedimentos legais à emissão da LF sem vistoria	0,00	0,00
89- Padronizar ações de fiscalização em estabelecimentos veterinários, incluindo laboratórios	sim/não	não realizado	0,00	0,00
90- Criar grupo específico e temporário para definição e reformulação das ações em transportadoras de alimentos e produtos para saúde	sim/não	não realizado	0,00	0,00
91- Organizar inspeções conjuntas multiprofissional e revisar o manual para instituições de educação infantil	sim/não	parcialmente realizada	0,00	0,00
92- Definir fluxos e responsabilidades dos diferentes níveis de ações de vigilância (local, distrital e central) de doenças transmitidas por alimentos	sim/não	realizada	0,00	0,00
93- Viabilizar o programa de inspeção de reprocessamento de materiais , padronizando procedimentos de inspeção, capacitando equipe técnica das Visas, concluindo material educativo e definindo estratégia de abordagem dessa questão junto ao setor regulado.	sim/não	Em andamento. Houve criação do grupo de reprocessamento, com padronização de procedimentos de inspeção e criação de subgrupos de trabalho, como o de inspeção em esterilizadoras	0,00	0,00
95- Padronizar procedimentos para inspeção em consultórios odontológicos	sim/não	parcialmente realizado	0,00	0,00
94- Elaborar roteiro e padronizar procedimento para inspeção em hospital dia.	sim/não	não realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz		A área de Vigilância em Saúde no município encontra-se em reorganização do processo de trabalho das equipes dos níveis central e distrital. Este processo de revisão de modelo de gestão e de atenção tem permeado os debates do Colegiado Gestor da SMS. A área mais afetada tem sido a Vigilância Sanitária, porém, a Epidemiológica e a Ambiental também o foram. A Alimentação do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária permanece com problemas significativos, mas as inspeções são realizadas nos estabelecimentos prioritários, com limites para o alcance das metas, devido ao quadro de pessoal incompatível com a demanda. O Núcleo de Alimentos encontra-se em processo de reorganização. Implantou-se um grupo de trabalho da SMS para avaliação das condições sanitárias das unidades públicas de maneira integrada entre assistência e vigilância com prioridade de ações em função do risco sanitário e educação permanente para profissionais e gestores. A Vigilância Epidemiológica teve a oficina de revisão do trabalho interrompida, o que poderá ser retomado nesse outro processo em curso. A Saúde do Trabalhador também vive um processo de recomposição e reorganização. Apesar disso, houve vários avanços descritos em cada uma das ações acima.		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de	ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1- Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância		Realizada parcialmente. Foram realizadas capacitações sobre rede de frio para imunização, radiação ionizante, hepatites, dengue, febre maculosa, leptospirose, controle de roedores, , doenças transmitidas por alimentos, suplementos alimentares, vigilância hospitalar, SIVISA, exposição química, procedimentos administrativos para licença de funcionamento, reprocessamento. Está prevista uma capacitação sobre comunicação não violenta. A realização da oficina de vigilância epidemiológica foi interrompida	0,00	0,00
2- Criar e implantar política de comunicação para a vigilância em saúde, com destaque para campanha anti-rábica, tuberculose, resíduos, semana do meio ambiente, informações epidemiológicas, site da vigilância, comunicação entre técnicos e usuários	política criada e implantada	Realizada parcialmente. Juntamente com o núcleo de comunicação foram realizadas diversas ações: materiais para tuberculose, dengue, leishmaniose, campanha anti-rábica, vigilância epidemiológica, prevenção de acidentes e violência. Também foram produzidos vários informes e boletins eletrônicos.	0,00	0,00
3- Implantar e desenvolver programa de educação permanente para profissionais das áreas: Covisa, Visa, Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Referência da Saúde do Trabalhador, Centro de Referência DST/AIDS	EP implantada	EP em andamento	0,00	0,00
5- Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.	20% das unidades	20%	0,00	0,00
6- Realizar ações educação em saúde para o setor regulado	Ações realizadas para 3 áreas prioritárias: alimentos, medicamentos e prestação de serviços de saúde de baixa complexidade	não realizada	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	As ações de educação, comunicação e informação são essenciais para o desenvolvimento das ações de vigilância de forma mais eficaz e eficiente. Foram realizadas capacitações e outras ações educativas e de comunicação. É necessária a ampliação dessas ações.
------------------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1- Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses).	sim/não	Convidamos o CMS a participar dos 2 cursos de radições e do acolhimento aos estagiários	0,00	0,00
2- Garantir a participação do Controle Social nas ações de Vigilância em Saúde coletiva, quando solicitado, pelas ViSas, CEREST e/ou respectivos conselhos e sindicatos.	sim/não	Realizadas ações com participação de sindicatos e discussões com Conselhos de Saúde..	0,00	0,00
3- Disseminar informações sobre os riscos e agravos à saúde do trabalhador	sim/não	sim. Ações de vigilância em ST, por concepção, são realizadas em conjunto com sindicatos. Além disso, houve interface entre vigilância em ST e controle social em seminários, debates, manifestações públicas,etc.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, por concepção, sejam realizadas em conjunto com sindicatos ainda há necessidade de aprimoramento do controle social nas ações de vigilância, devendo-se estimular as experiências exitosas que aconteceram, ainda que pontuais, e encontrar novas possibilidades de trabalho conjunto. Houve interface entre vigilância em Saúde do Trabalhador e controle social em seminários, debates, manifestações públicas,etc.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 Atenção Básica Consolidar a rede básica como estruturante do sistema de saúde do município de Campinas incorporando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH)			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2 Completar as equipes atuais	152 equipes completas	97 equipes completas e 51 equipes incompletas	0,00	0,00
1.3 Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário.	Composição das equipes e territórios revisados	Não alcançado	0,00	0,00
1.4 Definir o numero de equipes/população	Meta definida: 1 equipe/5000 pessoas na média	01 equipe para 7.297 pessoas (1.080.000/148 equipes, algumas incompletas)	0,00	0,00
1.5 Fazer gestão junto às unidades para que as Equipes (ainda que não caracteristicamente de Saúde da Família) trabalhem na lógica do PSF	100% das equipes	cumprida parcialmente	0,00	0,00
1.6 Implantar os NASF gradativamente de acordo com a proposta de cada Distrito	5 NASF implantados em 2011	2 NASF implantados, nenhum cadastrado	0,00	0,00
1.7 Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe	100%	Não ha instrumento padronizado para verificação desta meta. As equipes de saúde da família fazem a revisão dos seus mapas de vulnerabilidade de acordo com as necessidades de cada território.	0,00	0,00
1.1 Cadastrar a população adscrita à Unidade: 100% da população cadastrada SIGA	100% da população cadastrada no SIGA	1.100.000 cadastros (obs: por inconsistências a serem corrigidas, este número está superestimado)	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A cobertura do PSF é insuficiente para atingir toda a população do município. Há necessidade de melhorar a avaliação epidemiológica e de vulnerabilidade dos territórios para melhor alocação das equipes. A manutenção e ampliação do nº de equipes foi prejudicada pela dificuldade de contratação de profissionais médicos para o PSF. Ademais houve redução progressiva do nº de Agentes Comunitários de Saúde sem a devida reposição.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população, atuando de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

2.2 Acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação	100% dos pacientes acolhidos	100% dos pacientes que buscam atendimento nas unidades básicas são acolhidos	0,00	0,00
2.3 Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade	80 profissionais capacitados	220 profissionais capacitados	0,00	0,00
2.6 Garantir o acolhimento à população durante todo o tempo de abertura da Unidade	Acolhimento durante 100% do horário de funcionamento da unidade	As unidades tem trabalhado com a diretriz de acolhimento durante todo o período de funcionamento porem existem dificuldades em vários serviços tendo em vista a falta de pessoal	0,00	0,00
2.4 Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais	Intervenção em 1 micro-região de saúde mental por distrito	Matriciamento por micro região em todos os Distritos de Saúde.	0,00	0,00
2.5 Distribuição dos folders nas UBS e em outros equipamentos de saúde, valorizando o seu conteúdo	Distribuir 20 mil folders até o final de 2011.	Foram distribuidos inúmeros folders porem não criamos instrumentos para medir a quantidade distribuida.	0,00	0,00
2.7 Garantir que a Unidade Básica faça a gestão do fluxo dos usuários para outros níveis do sistema segundo avaliação de vulnerabilidade e risco	100%	As Unidades de Saúde estão realizando acolhimento e avaliação de risco embora não hajam instrumentos para medir o atingimento das meta.	0,00	0,00
2.8 Oferecer ações de saúde para os pacientes em sofrimento mental com demanda espontânea	100% dos pacientes acolhidos	Realizado acolhimento nas Unidades Básicas, e os pacientes estão sendo referenciados para as equipes de saúde mental.	0,00	0,00
2.9 Pactuação de rede para matriciamento em saúde mental	redes pactuadas e matriciamento executado	Matriciamentos realizados na rede e sendo aperfeiçoados de forma processual e permanente, em torno de 50%.	0,00	0,00
2.10 Reforçar a aplicação dos protocolos na área do adulto, identificar as UBS que não conseguem aplicá-los e ajudá- as no processo de operacionalização, ressaltando a importância dos protocolos e instrumentos já instituídos como os cartões de hiperdia	100% das unidades avaliadas, 100% protocolos operacionalizados	Revisado protocolo de diabetes, pactuadas as linhas de cuidado para ICC/IAM/AVC. Não há instrumentos de mensuração de utilização dos protocolos nas unidades	0,00	0,00
2.1 Rever junto com a coordenadoria de Assistência Farmacêutica a dispensação dos medicamentos disponíveis para a rede básica	Lista revista	Realizado: Lista padronizada de medicamentos revista, atendendo às recomendações da RENAME 2010 e linhas de cuidado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora tenham havido esforços para o cumprimento desta diretriz (implantação do Projeto Cuidado em Redes, discussão da temática redes na Educação Permanente e o Projeto " O Paciente é Nosso" do distrito noroeste, etc) esta diretriz ficou prejudicada pela insuficiência de cobertura do PSF no município e a não existência de instrumentos comunicação efetivas que contribuam para formação das redes de atenção.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e continua			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.1 Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata aos RN de risco	100% dos RN de risco visitados e vinculados às Unidades	Não atingida: equipes PSF incompletas dificultaram o alcance da meta e apenas a Maternidade de Campinas comunica as altas as unidades de saúde.	0,00	0,00
3.19. Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia	100% da população referida	Parcialmente realizada. Não recebimento da ficha nova do hiperdia plo MS	0,00	0,00
3.20. Garantir a visita domiciliar do agente comunitário às famílias mais vulneráveis, conforme as linhas de cuidado prioritárias, os projetos terapêutico singulares e os planos de cada equipe de referência	ao menos 1,74 visitas por famílias	Parcialmente realizado devido a falta de equipes completas	0,00	0,00
3.21. Garantir o atendimento ao adulto e ao idoso, conforme diretrizes da área, priorizando a hipertensão, o diabetes, as doenças cardíacas, o ca de próstata, o paciente acamado, acidentes com as pessoas idosas e egressos de internações hospitalares.	100%	Parcialmente atendidos. Falta de equipes completas	0,00	0,00
3.14. Implementar a caderneta do idoso.	72% segundo MS	30% devido a falta de envio da caderneta pelo MS	0,00	0,00
3.2 Incorporação dos protocolos de saúde do homem na rotina das UBS e realização dos atendimentos de acordo com os mesmos.	Utilizar os protocolos em 100% das UBSna atenção da população masculina, até o final de 2011, visando uniformidade das ações.	Realizado 90% com protocolo de Urologia e Nefrologia.	0,00	0,00
3.3.Sistematizar a linha de cuidados de hipertensos e diabéticos, redefinindo as estratégias de cuidado segundo os riscos	Documento-guia elaborado e discutido nos distritos	Processo iniciado para diabéticos e não concluído ainda em 2011	0,00	0,00
3.15. Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede.	100% das unidades capacitadas	Atingida	0,00	0,00
3.4.Implantação do projeto do pé diabético e hanseniano	100% das unidades envolvidas no projeto	100% das unidades envolvidas no projeto desenvolvem ações para o pé diabético	0,00	0,00
3.5. Implantação da Linha de Cuidado das Neoplasias - Oncorede	100% das unidades participando da oncorede	atingida	0,00	0,00
3.16. Ampliar o número de unidades com o Programa de Tabagismo implantado	20 unidades de saúde cadastradas no programa estadual.	Parcialmente realizado, 08 unidades cadastradas no programa estadual e 25 UBS, 02 CAPS e Enfermaria psiquiátrica do CHOV com pelo menos um profissional capacitado. Os cursos de capacitação não foram oferecidos pela SES.	0,00	0,00
3.17 .Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)	100% das unidades	atingido	0,00	0,00

3.18. Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo	100% das unidades recebendo tratamento medicamentoso	atingida	0,00	0,00
3.6. Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)	40% das famílias beneficiárias com perfil saúde	Em 2011, 41% das famílias beneficiadas com perfil saúde	0,00	0,00
3.7. Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)	Cadastro realizado	Cadastro realizado	0,00	0,00
3.8. Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade	100% das crianças desnutridas captadas	100% das crianças desnutridas captadas	0,00	0,00
3.9. Cadastrar todas as gestantes de alto risco;	100% das gestantes cadastradas com risco atribuído	Todas as unidades de saúde cadastram suas gestantes de risco para acompanhamento	0,00	0,00
3.10. Estabelecer fluxos de informação e de contra-referência entre as UBS e Serviços de pré-natal de alto risco	Rede pactuada (documento com fluxos e responsabilidades)	Rede pactuada, fortalecer a contra-referência para as unidades.	0,00	0,00
3.11. Garantir atenção à mulher conforme diretrizes da Área, priorizando o pré-natal, gravidez na adolescência, câncer de colo uterino e de mama e o planejamento familiar.	Todas as unidades tem acolhido as mulheres nos diferentes programas e conforme protocolos estabelecidos	Todas as unidades tem acolhido as mulheres nos diferentes programas e conforme protocolos estabelecidos. Em 2011 Campinas aderiu à Rede Cegonha, projeto em implantação na região.	0,00	0,00
3.12. Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, convocações e visitas atendidas	100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas	100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas	0,00	0,00
3.13. Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo	Garantir o exame de VDRL para todas as gestantes	Todas as unidades solicitam VDRL das suas gestantes	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As unidades de saúde tradicionalmente trabalham com a priorização do atendimento a grupos de maior risco (RN, gestantes, diabéticos, etc). A insuficiência de equipes PSF associadas à pequena capacidade da Atenção Primária ser ordenadora da rede de atenção e coordenadora do cuidado, limitam as possibilidades de ofertas para todas as pessoas e grupos de risco.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.14. Construção do Centro de Saúde do Jardim Fernanda	Conclusão da obra	Concluído	0,00	0,00
4.15. Construção do Centro de Saúde Rossim	Conclusão da Obra	Concluída	0,00	0,00
4.3. Construção do Centro de Saúde Santa Rosa	Conclusão da Obra	Obra concluída	0,00	0,00
4.4. Construção do Centro de Saúde Jd. Rosália	Conclusão da Obra	Não concluída - Obra em andamento	0,00	0,00
4.5. Construção do Centro de Saúde Pq. Oziel	Iniciar Obra	Não iniciada - em fase de readequação de projeto.	0,00	0,00
4.6. Construção do Centro de Saúde Campina Grande	Elaborar projeto	Não concluído. Em fase de contratação.	0,00	0,00
4.7. Construção do Centro de Saúde São Bernardo	Conclusão da obra	Não concluído. Obra em andamento.	0,00	0,00
4.8. Construção do Centro de Saúde Itatinga	Iniciar Obra	Não iniciada. Em fase de readequação de projeto.	0,00	0,00
4.9. Construção do Centro de Saúde Lisa	Iniciar Licitação	Licitação realizada	0,00	0,00
4.10. Construção do Centro de Saúde San Diego	Iniciar Licitação	Licitação realizada	0,00	0,00
4.11. Construção do Centro de Saúde San Martin	Iniciar Licitação	Licitação realizada	0,00	0,00
4.12. Construção do Centro de Saúde São Cristóvão	Iniciar Licitação	Licitação realizada	0,00	0,00
4.13. Construção do Centro Vila Rica	Elaborar Projetos	Não realizado. Aguardando formalização do terreno para construção.	0,00	0,00
4.1. Ampliação do Centro de Saúde Floresta	Iniciar obra	Obra em andamento	0,00	0,00
4.2. Ampliação do Centro de Saúde São Marcos	Elaborar projeto	Projeto elaborado	0,00	0,00
4.17. Ampliação do Centro de Saúde Capivari	Elaborar projeto	Projeto elaborado	0,00	0,00
4.18. Ampliação do Centro de Saúde Tancredo Neves	Iniciar licitação	Licitação concluída	0,00	0,00
4.19. Ampliação do Centro de Saúde Santa Odila	Elaborar projeto	Não concluído. Projeto em fase de elaboração.	0,00	0,00
4.20. Ampliação do Centro de Saúde São Domingos	Elaborar projeto	Projeto elaborado.	0,00	0,00
4.21. Ampliação do Centro de Saúde São Vicente	Iniciar obra	Obra concluída.	0,00	0,00
4.22. Ampliação do Centro de Saúde Cássio Raposo do Amaral	Elaborar projeto	Projeto elaborado	0,00	0,00
4.23. Ampliação e Reforma do Centro de Saúde Santa Monica	Iniciar obra	Obra em andamento	0,00	0,00
4.16. Construção do Centro de Saúde Satélite Iris	Definir area para construção	Area Definida	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	A dificuldade nas execuções das programações se referem, entre outros: 1. Há necessidade de melhorar e qualificar os projetos executivos antes do envio para licitação, visando contratação de empresas com capacidade suficiente para a execução dos serviços contratados, sendo essencial para isto, a criação de equipe de engenharia para análise criteriosa dos projetos contratados, acompanhamento dos prazos e efetiva fiscalização dos serviços contratados. 2. A burocracia instituída pela esfera federal para aprovar os projetos é outro fator impactante no tempo de execução. 3. Atualmente o processo de planejamento e execução das obras é feito pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Infra-Estrutura, com suporte da Secretaria de Planejamento, Serviços Públicos e Secretaria de Administração, o que torna mais lento a execução dos processo licitatórios.			
------------------------------	---	--	--	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Ampliar as ações de saúde através da intersetorialidade, de práticas integrativas, da educação popular, com ênfase na promoção em saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5.1 Cadastrar ONG, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersetoriais	100% das unidades com relação de parceiros potenciais	100% das Unidades de Saúde com a relação das Entidades por região e por complexidade de ações. 100% das Unidades de Saúde com acesso à Rede de Serviços Socioassistenciais do SUAS e da Educação.	0,00	0,00
5.2 Desenvolver ações de combate ao sedentarismo	98% das unidades com ações registradas	Mantemos 96% das unidades de saúde desenvolvendo alguma ação de promoção de saúde	0,00	0,00
5.3 Desenvolver ações de educação para a Saúde ou outras atividades envolvendo esses eventuais parceiros	100% das unidades com ações registradas	Em várias Unidades de Saúde são desenvolvidas várias ações de Educação para a Saúde nos vários programas desenvolvidos pelos serviços, saúde bucal, saúde da mulher, saúde da criança entre outros	0,00	0,00
5.4 Desenvolver ações voltadas à segurança alimentar	100% das unidades cadastrarem obesos	As unidades tem realizado ações para cadastrar e monitorar obesos, com atividades de prevenção e tratamento.	0,00	0,00
5.5 Desenvolver práticas integrativas de saúde	Usuários praticando regularmente	Foram realizadas praticas integrativas em vários serviços da rede: Lian Gong em 55 locais, Caminhar para a saúde em 37 locais, Movimento Vital Expressivo em 17 locais, Dança Circular em 06 locais, Meditação e Chikung em 24 locais, Tai Chi Chuan em 05 locais, Terapia Comunitária Integrativa em 10 locais	0,00	0,00
5.6 Fortalecer e ampliar os Centros de Convivência	Consolidar 11 Centros de Convivência no Município	Foram parcialmente atingidos, sendo 4 implantados totalmente e 7 em processo de consolidação.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Estas ações são tradicionalmente desenvolvidas pelas unidades, entretanto, pela complexidade destas e das demandas apresentadas, aliadas aos diferentes graus de competência e priorização, estas ações são realizadas de maneira heterogênia nos vários serviços			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
06 Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
6.1 Aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos materiais	100% dos materiais adquiridos e distribuídos	Foram realizados processos licitatórios para aquisição dos itens padronizados. Ha sistema informatizado para a distribuição de medicamentos e materiais - Sig 2M, utilizado por 87% das unidades e sistema informatizado para a dispensação de medicamentos - DIM, utilizado por 84% das unidades. Em 2011 foram registradas 2.275.627 dispensações pelo DIM. O SIG2M do módulo almoxarifado, vem sendo aperfeiçoado para qualificar o controle de estoque, armazenamento e distribuição dos itens.	0,00	0,00
6.2 Lista de materiais, equipamentos e insumos atualizada e integrada	100% das unidades com listas atualizadas	As listas de materiais foram atualizadas e os descritivos atualizados. A lista de medicamentos foi atualizada contemplando a rede básica, especialidades e urgência	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A SMS tem se esforçado na garantia de oferta de insumos e medicamentos para manter o adequado funcionamento da rede Houve descontinuidade e dificuldades para o abastecimento e aquisição de itens por problemas de financiamento que ocorreram em 2011, lentidão dos trâmites administrativos dos processos licitatórios nas diversas Secretarias envolvidas e pela instabilidade política por que passou o Município, causando fragilidade nas relações com os fornecedores.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
07 Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

7.1 Desenvolver projetos educativos articulados que envolvam as Equipes de Saúde da Família permitindo-lhes melhorar o acolhimento dos usuários, ampliação da capacidade de se fazer clínica, promoção e prevenção da saúde	1 oficina em setembro e 6 encontros de EP com gestores.	Realizada oficina de Gestão da Clínica. Foram realizadas EP de gestores nos Distritos e no Nível Central, EP de enfermeiros em 2 distritos e treinamentos técnicos para os profissionais buscando atualizar e qualificar a assistência	0,00	0,00
7.2 Garantir que as Unidades tenham pelo menos 1 projeto na linha do Cuidando do Cuidador	Cada unidade com seu projeto	Não realizado	0,00	0,00
7.3 Implantar o Projeto de Gestão do Cuidado em Rede nas Unidades dos 5 Distritos	100% dos distritos	Realizada	0,00	0,00
7.4 Realizar acolhimento com os trabalhadores que ingressam nos nossos serviços	100% dos novos trabalhadores acolhidos.	O acolhimento é ofertado e 100% dos trabalhadores são convocados para o processo de acolhimento.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A SMS através do DGTS tem se esforçado em desenvolver ações no sentido de acolher os servidores públicos.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
08 Implantar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação participativos, (gestores, usuários e trabalhadores), da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
8.1 Garantir gestão colegiada nas unidades de saúde	100% das unidades com gestão colegiada	Algumas unidades possuem colegiado gestor em atividade e outras estão em fase de implantação	0,00	0,00
8.2 Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS	100% das unidades com planejamento adequado	Várias unidades realizam planejamentos anuais respeitando a lógica de seus territórios.	0,00	0,00
8.3 Garantir que as unidades construam dispositivos para se apropriar das questões da Vigilância em Saúde para planejamento e avaliação de suas ações	100% das unidades com dispositivos	As questões de vigilância estão adstritas aos planejamentos locais e distritais e algumas desenvolvem estratégias para enfrentamento	0,00	0,00
8.4 Garantir Sistema de informação para monitoramento	Sistema de monitoramento disponível	Não há sistema para monitoramento adequado	0,00	0,00
8.5 Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede	100% dos serviços	Não realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A SMS tem trabalhado no sentido de implementar o planejamento ascendente com a participação efetiva do CMS.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
9. Promover ações de prevenção, assistência e reabilitação em Saúde Bucal	Os resultados na área de saúde bucal se caracterizaram basicamente por duas situações distintas : ações inicialmente planejadas que necessitavam de investimentos na área de RH não foram realizadas de maneira integral devido a impossibilidade de incremento de profissionais para a implantação de novos projetos e as ações que dependiam apenas das diferentes esferas gestão (local, distrital e central) foram realizadas na sua grande maioria, houve também períodos de desabastecimento de insumos que comprometeram o alcance de metas pré estabelecidas	Parcialmente realizado	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
9.1 - Realização de Campanha anual de prevenção ao câncer bucal.	Participação das 100% das unidades.	Participaram 100% das unidades e realizados 27 mil exames.	0,00	0,00
9.2 - Qualificação dos Cirurgiões Dentistas da rede na área de cirurgia oral menor.	Montagem de duas turmas de estágio em cirurgia oral menor no Depto de cirurgia buco maxilo facial do HMMG.	Duas turmas formadas e qualificadas (1 por semestre)	0,00	0,00
9.3 - Implantação de serviços de urgências odontológicas (PA odontológico).	Implantação do pronto socorro odontológico no PA Campo Grande	Não Realizada Justificativa : Não foi priorizado devido a falta de investimento no setor de RH	0,00	0,00
9.4 - Implantação de CEOs nos Distritos.	Implantação do CEO Norte	Não Realizada Justificativa : Não foi priorizado devido a falta de investimento no setor de RH	0,00	0,00
9.5 - Realização de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal nos espaços sociais dos territórios.	Realizar 2 atividades de prevenção e educação por ano em todas as escolas dos territórios das equipes	Participação de 90 % das unidades e realizada 108.731 procedimentos	0,00	0,00
9.6 - Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal.	100% atendidos	Realizada	0,00	0,00
9.7 - Operacionalização do projeto de atendimentos domiciliares em saúde bucal.	Colocar em funcionamento os 5 consultórios móveis adquiridos pela SMS	Não Realizada Justificativa : Não foi priorizado devido a falta de investimento no setor de RH	0,00	0,00
9.8 - Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil.	80% das solicitações pactuadas atendidas	Realizada parcialmente, não foram adquiridos pela SMS os equipamentos odontológicos previstas para o ano	0,00	0,00
9.9 - Ampliação de ofertas em radiologia odontológica.	Ampliar o número de ofertas de radiografias panorâmicas	Realizada , passando a oferta de 120 para 200 radiografias mensais	0,00	0,00
9.10 - Fazer gestão junto às equipes de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada para 2011.	Aumentar a produtividade atual em 10%	Realizada	0,00	0,00

9.11 - Apoiar para a imediata reposição de profissionais (CDs, ASBs e TSBs) para completar equipes.	Diminuir os 40% de absenteísmo dos consultórios odontológicos na rede devido a falta de CDs	Não realizada Justificativa: Não foi realizado concurso para as categorias da área	0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Atenção especializada ambulatorial) Garantir o acesso aos usuários de Campinas e Região à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção com integralidade e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas de forma pactuada, incorporando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Destaque para ações da Reabilitação: 01 Adequar a oferta considerando a necessidade:			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Manter a parceria com a Casa da Criança Paralítica para o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência física.	Atendimento de aproximadamente 200 usuários/mês.	Alcançada a meta.	0,00	0,00
Participação da reabilitação na elaboração dos NASFs	100% dos Nasf com participação da Reabilitação.	Participação dos espaços de discussão do tema na SMS.	0,00	0,00
Participação da reabilitação no projeto "Hiper/dia" com ênfase no pé de risco (diabético, neuropático, reumatóide, etc.)	% portadores com pé de risco com calçados sob molde	Entrega de 25 calçados anatômicos, 28 calçados sob molde e 03 palmilhas.	0,00	0,00
Manter as parcerias com a APAE e a FSD para referência na estimulação precoce, no apoio escolar e preparação ao trabalho das pessoas com deficiência intelectual.	Atendimento de 1200 usuários/mês pela APAE e 90 usuários/ mês pela FSD.	Alcançada a meta proposta integralmente.	0,00	0,00
Elaboração da rede de desenvolvimento infantil, com a ampliação das ações do Ambulatório Fênix, do Ambulatório Interdisciplinar Pediátrico do HMMG e dos serviços de estimulação precoce, vinculado com a linha de cuidado materno-infantil	Implantação do programa em 01 unidade por distrito.	Realizado matriciamento em 01 unidade por distrito.	0,00	0,00
Manter os fluxos organizados da Saúde auditiva, com ênfase na protetização dos menores de 03 anos.	Atendimento médio de 102 usuários/ mês, pelas parcerias com a Fonoaudiologia Pucc como referência e com a Apascamp.	Contemplada a meta. Protetizados 16 usuários menores que 03 anos.	0,00	0,00
Pactuar fluxo junto a DRS7 para reabilitação visual.	Organizar o atendimento à pessoa com baixa visão na SMS-Campinas.	Meta não alcançada pela dificuldade de agendamento de reunião e pautas	0,00	0,00
Fortalecer as ações de autonomia, inclusão e profissionalização, através de oficinas terapêutica e de geração de renda.	ampliar 30% as oficinas atuais (que são +- 15)	Contempladas outras 04 oficinas e 01 ponto fixo de comercialização dos produtos confeccionados.	0,00	0,00
Ampliar a parceria com a Associação de Equoterapia de Campinas de 20 para 40 vagas/mês.	contemplar lista de espera no CRR 52 usuários.	Não contemplada a meta, mesmo após aprovação no CMS. O Gabinete do Prefeito recomendou a prorrogação do convênio por mais 01 ano, mantendo o número de vagas (20 vagas).	0,00	0,00
Projeto técnico da oficina ortopédica própria do CRR.	Apresentar na CIB.	Aprovado na CIB nº 30 de 28/07/2011, segundo Portaria 1857 de 12/07/2010 com repasse de R\$ 400.000,00 para implantação.	0,00	0,00
Participar junto ao DS Leste da implantação do projeto da academia Saúde.	Incrementar aspectos de prevenção e promoção de saúde, em geral e em reabilitação.	Discussão no DS Leste.	0,00	0,00
Participação do Projeto de Prevenção de Acidentes de Trânsito interinstitucionalmente.	Atingir cerca de 2.000 alunos secundaristas da escola pública.	Ação executada pela EMDEC, em 2011, de março a novembro foram atingidas 17 escolas com 1017 alunos	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Destaque para ações da reabilitação: Ha um incremento permanente de ofertas em reabilitação, e todas as ações previstas nesta diretriz esta sendo efetivadas. A que diz respeito a participação da area nos NASF esta dependendo do avanço desta estrategia no municipio, o que ainda não ocorreu. A oficina ortopedica propria, fundamental pra melhorar assistencia em OPM(Orteses Proteses e Meios Auxiliares de Locomoção), esta em fase de aprovação ministerial e a Academia da Saude aguarda execução de edificação Predial, com verba já disponível no municipio. Ver abaixo a avaliação geral da diretriz: Adequar a oferta considerando a necessidade			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Destaque para ações da reabilitação: 02 Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção:			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecimento e regionalização dos serviços de reabilitação física com ênfase na ampliação das ações no Hospital ouro Verde como referência ambulatorial e hospitalar.	Implantação da segunda referência em reabilitação física da SMS no HOV.	Alcançada a organização e ampliação do serviço de reabilitação do HOV.	0,00	0,00
Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSS e escolas.	5 unidades por distrito matriciadas por equipes da intelectual, auditiva e física	Início dos trabalhos de matriciamento em 02 CSs por distrito	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	Destaque para ações de reabilitação. Ver avaliação geral da Diretriz abaixo, em: Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção			
------------------------------	---	--	--	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Destaque para ações de reabilitação: 03 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das...	...ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho do INSS	Realizar reuniões bimestrais do grupo de trabalho do INSS	Manter as reuniões periódicas junto a ambos os núcleos.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Destaque para ações de reabilitação: Ver avaliação geral da diretriz em: 03 Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais...			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Destaque para ações de reabilitação: 04 Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Discutir 100% dos projetos técnicos apresentados para esta área e encaminhá-los à respectiva área de ação.	Área de reabilitação da SMS e parceiros (universidades, SME, SEE, SMCAIS, CMS e CMPD).	O encaminhamento não ocorreu no total de sua capacidade em função de dificuldades com agendas e pautas.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Destaque para ações de reabilitação: Ver abaixo a avaliação geral da Diretriz em: Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5. Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas unidades segundo critérios de vulnerabilidade da população.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Construção do Centro de Referência da Mulher - CRAIM	Concluir projeto e realizar licitação da obra.	Projeto concluído e licitação fracassada.	0,00	0,00
Reforma da Policlínica III	Iniciar reforma	Reforma iniciada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A gestão municipal teve dificuldades institucionais, que se desdobraram na Gestão municipal da saúde. Os recursos de investimentos não foram todos executados, no caso de obras, a dificuldade nas execuções das programações se referem, entre outros: 1. Há necessidade de melhorar e qualificar os projetos executivos antes do envio para licitação, visando contratação de empresas com capacidade suficiente para a execução dos serviços contratados, sendo essencial para isto, a criação de equipe de engenharia para análise criteriosa dos projetos contratados, acompanhamento dos prazos e efetiva fiscalização dos serviços contratados. 2. A burocracia instituída pela esfera federal para aprovar os projetos é outro fator impactante no tempo de execução. 3. Atualmente o processo de planejamento e execução das obras é feito pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Infra-Estrutura, com suporte da Secretaria de Planejamento, Serviços Públicos e Secretaria de Administração, o que torna mais lento a execução dos processo licitatórios.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adequar a oferta considerando a necessidade.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida, tempo de retorno com o especialista e PPI (especialidades - cardiologia, cirurgia ambulatorial, cirurgia ginecológica, oftalmologia, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardiologia/otite, urodinâmica; procedimentos terapêuticos - litotripsia).	Priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços, considerando a linha de cuidado e a integralidade da assistência aos usuários SUS.	Realizada parcialmente.	0,00	0,00
Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos.	Efetivar a aquisição de 02 equipamentos de ecografia para UBS e 01 impedanciômetro para Poli 2 até final de 2011	Não realizada	0,00	0,00
Contratar serviços, de forma complementar aos recursos próprios e conveniados, para ampliar a oferta nas especialidades de maior necessidade, considerando demanda reprimida e PPI.	Efetivar a contratação de serviços - exames diagnósticos de cardiologia e procedimentos de oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos) para atender a necessidade dos usuários SUS.	Realizada parcialmente. Foi efetivada a contratação de exames de cardiologia e de toxocara. Não foi realizado o processo para oftalmologia, devido ao adiamento do convênio junto ao Complexo Hospitalar Ouro Verde.	0,00	0,00
Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3) para efetivação do Núcleo de Imagem e Diagnóstico.	Concluir a reforma e adequação da área até setembro/2011.	Não realizada. A reforma está em andamento.	0,00	0,00
Avaliar periodicamente os convênios quanto à qualidade dos serviços prestados, necessidade da rede (demanda	Avaliar semestralmente os convênios quanto à qualidade dos serviços prestados, necessidade da rede	Realizada parcialmente.	0,00	0,00

reprimida e PPI) e a capacidade instalada dos prestadores.	(demanda reprimida e PPI) e a capacidade instalada dos prestadores.			
Revisar as cotas do sistema SOL por distrito semestralmente e por UBS conforme necessidade interna dos distritos.	Revisar semestralmente as cotas distritais no sistema SOL.	Realizada. Os apoiadores distritais da Câmara Técnica de Especialidades foram capacitados para realizar alteração de cotas no sistema SOL.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Visando ampliar a oferta dos procedimentos especializados ambulatoriais de maior necessidade, várias estratégias tem sido propostas: ampliação de profissionais, aquisição de equipamentos, adequação de área física dos ambulatórios de especialidades, aditamento junto aos serviços conveniados e contratação complementar de serviços. Porém, muitas dificuldades se apresentam, tais como: alta rotatividade de especialistas e vagas não preenchidas nos concursos, principalmente em áreas de maior demanda, oferta aditada aos serviços conveniados nem sempre efetivada, demora nos tramites legais para licitações e processos licitatórios fracassados ou desertos.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades, além das áreas já contempladas atualmente.	Ampliar a oferta de matriciamento em mais 02 especialidades até final de 2011.	O matriciamento não foi ampliado para outras especialidades. Porém, houve ampliação em especialidades já realizadas: ortopedia ampliou para DS Sul e CEREST, fono (Marita realizou apoio matricial no DS Sudoeste) e dermatologia para os DS Leste e Noroeste.	0,00	0,00
Definir especialidade / exame para avaliação da qualidade dos encaminhamentos às Unidades de Referência, por meio de instrumento específico elaborado pela CTE.	Definir semestralmente especialidade / exame para avaliação da qualidade dos encaminhamentos às Unidades de Referência, por meio de instrumento específico elaborado pela CTE.	Não realizada. Ação desenvolvida pontualmente nos ambulatórios de especialidades.	0,00	0,00
Finalizar os protocolos em construção de endócrino e reumatologia e iniciar o protocolo de acesso para especialidade de otorrino, envolvendo nos grupos de trabalho profissionais dos serviços próprios e conveniados.	Finalizar os protocolos em construção de endócrino e reumatologia e iniciar o protocolo de acesso para especialidade de otorrino, envolvendo nos grupos de trabalho profissionais dos serviços próprios e conveniados.	Realizada parcialmente. Concluído o protocolo de reumatologia; protocolo de endocrinologia em andamento; iniciado protocolo de otorrinolaringologia.	0,00	0,00
Revisar os protocolos existentes quando necessário, envolvendo nos grupos de trabalho profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.	Revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2011.	Realizada. Efetivada revisão dos protocolos de oftalmologia e polissonografia; revisado o consenso municipal de Diabetes integrado ao grupo do projeto de gestão do cuidado em rede. Revisão do protocolo de fonoaudiologia em andamento.	0,00	0,00
Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.	Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico elaborado pela CTE.	Realizada parcialmente. A avaliação é realizada no matriciamento de dermatologia e pneumopediatria. Não foi efetivada no matriciamento de ortopedia e fonoaudiologia.	0,00	0,00
Realizar capacitação dos profissionais da rede previamente à implantação dos protocolos de acesso elaborados pelos grupos da Câmara Técnica de Especialidades e avaliar necessidade de retomar alguns temas já abordados, em parceria com CETS.	Realizar capacitação dos profissionais da rede previamente à implantação dos protocolos de acesso elaborados pelos grupos da Câmara Técnica de Especialidades e avaliar necessidade de retomar alguns temas já abordados (doença venosa crônica de MMII, cefaléia, epilepsia, uro/nefro, etc), em parceria com CETS.	Realizada atualização em urgência/emergência na área de oftalmologia e teste de acuidade visual em set/11; foram capacitados 388 profissionais da rede.	0,00	0,00
Ampliar o tele saúde para todos os distritos e em outras especialidades além da cardiologia.	Ampliar o tele saúde para todos os distritos e em pelo menos 02 especialidades além da cardiologia (neuro, endócrino, reumato, SADA).	Realizada parcialmente. O dispositivo tele saúde foi ampliado para DS Norte (cardio e neuro) com a equipe da Poli 3, que continuou realizando tele saúde com o CS São Vicente do DS Sul. Devido a dificuldades operacionais, não foi possível manter com o DS Sudoeste e ampliar para os distritos Sul e Noroeste. No DS Sudoeste, foram realizados encontros presenciais com o cardiologista do CHOV e integrantes do projeto de gestão do cuidado do DS Sudoeste para discussão de casos. Efetivada a aquisição de 80 kits compostos por câmera tipo webcam com microfone integrado, caixa de som e headset estéreo para as unidades com agenda do tele saúde.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O matriciamento e tele saúde são dispositivos importantes na qualificação da demanda encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde. Propiciam espaços de integração entre os profissionais da rede, com impacto no tempo de espera para acesso ao atendimento especializado e na otimização dos recursos especializados ofertados. Os protocolos são importantes ferramentas para balizamento e qualificação do cuidado.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais se			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Incluir os profissionais do HC/Unicamp nos grupos de trabalho para elaboração dos protocolos de acesso e definição dos fluxos de encaminhamento entre os serviços.	Incluir os profissionais do HC/Unicamp nos grupos de trabalho para elaboração dos protocolos de acesso e definição dos fluxos de encaminhamento entre os serviços.	Realizada. Os profissionais do HC/Unicamp estão inseridos nos grupos de reumato, fono e otorrino.	0,00	0,00
Realizar reuniões do grupo de trabalho do INSS.	Realizar reuniões semestrais do grupo de trabalho do INSS.	Realizada parcialmente. Foi realizada 01 reunião no 1º semestre/2011; falta envolvimento da chefia do INSS para condução das pactuações internamente.	0,00	0,00
Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas Unidades Básicas de Saúde previamente à oficina distrital da área de especialidades.	Aplicar roteiro até abril/11 e repetir no 2º semestre de 2011.	Realizada parcialmente; o roteiro não foi aplicado nos 05 distritos de saúde.	0,00	0,00
Ampliar a confirmação do Disque Saúde (OK) de 37% para 50% no 1º semestre e para 60% até o final de 2011, utilizando a substituição de pacientes no sistema SOL como exceção, em caso de impossibilidade de cancelamento do agendamento.	Ampliar a confirmação do Disque Saúde (OK) de 37% para 50% no 1º semestre e para 60% até o final de 2011, utilizando a substituição de pacientes no sistema SOL como exceção, em caso de impossibilidade de cancelamento do agendamento.	Não realizada. Mantido o percentual de 37% de confirmação dos agendamentos pelo Disque Saúde, conforme análise do período de agosto a outubro/2011. A confirmação pelo Disque Saúde / 160 ajudou a reduzir o absenteísmo, que há alguns anos flutuava em torno de 30%, para 17%. O trabalho feito junto às unidades para o agendamento correto, pela CTE, tem melhorado a marcação das consultas, mas muitos CS ainda encontram uma série de dificuldades, com usuários que não atualizam o telefone e endereço, a marcação que não é feita on-line, falta de RH para trabalhar especificamente no setor de agendamento, etc. Com isso, a substituição ainda é utilizada de forma excessiva pelas equipes, trazendo prejuízos ao sistema.	0,00	0,00
Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às Unidades Básicas de Saúde para continuidade do cuidado ou atendimento compartilhado na conclusão do diagnóstico.	Implantar a contra-referência para as especialidades crônicas (cardio, endócrino, nefro, reumato, oftalmo, pneumo) para continuidade do cuidado ou atendimento compartilhado na conclusão do diagnóstico.	Realizada parcialmente; maior dificuldade com os serviços conveniados.	0,00	0,00
Manter atualizado o site da área de Especialidades, incluindo a atualização periódica do manual de recursos disponíveis.	Manter o site de Especialidades 100% atualizado.	Realizada	0,00	0,00
Realizar reunião da Câmara Técnica de Especialidades com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, visando manter canal de discussão sobre os problemas vivenciados pelas unidades de saúde.	Realizar reunião semestral da Câmara Técnica de Especialidades com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, visando manter canal de discussão sobre os problemas vivenciados pelas unidades de saúde.	Não realizada	0,00	0,00
Articular a continuidade e transferência do cuidado dos serviços de especialidades próprios às Unidades de Saúde, priorizando dentre as doenças crônicas a linha de cuidado da HAS, ICC e DM.	Articular a continuidade e transferência do cuidado dos serviços de especialidades próprios às Unidades de Saúde, priorizando dentre as doenças crônicas a linha de cuidado da HAS, ICC e DM.	Realizada parcialmente. Dentre as dificuldades encontradas, se destacam: falta de profissionais nas Unidades, paciente não aceita se desvincular do especialista. O dispositivo tele saúde facilita esse processo.	0,00	0,00
Organizar e realizar oficina distrital ampliada, garantindo a presença dos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde, serviços de referência e PA's, além de outros profissionais, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referência.	Realizar 01 oficina por distrito no 1º semestre de 2011	Realizada parcialmente. A oficina foi realizada no DS Leste. Nos distritos Norte, Sul e Noroeste foi realizada reunião ampliada de agendadores.	0,00	0,00
Definir os critérios de interconsultas para qualificar a assistência na linha do cuidado das áreas de cardio, neuro, endócrino, nefro, pneumo e reumato, envolvendo profissionais das Policlínica 2 e 3, CHOV e HMMG.	Definir os critérios de interconsultas para qualificar a assistência na linha do cuidado das áreas de cardio, neuro, endócrino, nefro, pneumo e reumato, envolvendo profissionais das Policlínica 2 e 3, CHOV e HMMG.	Realizada. Pactuado que sejam realizados encaminhamentos entre especialidades se houver nexos causal com a hipótese diagnóstica em investigação. Evitando assim, que haja comprometimento da equidade ao interferir nas filas de espera das especialidades, uma vez que estas, encontram-se nas unidades de saúde.	0,00	0,00
Atender a necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados após consensados os critérios.	Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados após consensados os critérios.	Realizada. Incluída cota SOL de acordo com a necessidade de retaguarda, considerando as especialidades atendidas em cada serviço de referência – centros de referência e ambulatórios de especialidades.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Com a proposta de garantir a integralidade da atenção e considerando a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, a área da Atenção Ambulatorial Especializada busca a integração com os vários departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, demais secretarias, serviços conveniados/contratados e outras instituições envolvidas com a área. Várias ações estão sendo desenvolvidas nesse sentido, porém as limitações próprias da fragmentação e setorialização institucional ainda representam obstáculos à plena realização dessa meta.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nas Policlínicas 2 e 3.	Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2011.	Não realizada	0,00	0,00
Divulgar a composição do CLS das Policlínicas e as datas das reuniões no site, posteriormente à eleição.	Informar a composição do CLS das Policlínicas e as datas das reuniões no site, posteriormente à eleição.	Não realizada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Essa meta se mantém para 2012, com a construção processual da participação popular, entendendo a importância dessa participação junto aos ambulatoriais de especialidades próprios – Policlínicas 2 e 3, para qualificação do atendimento ao usuário e satisfação dos trabalhadores.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
06 Gestão: Aprimorar o sistema de gestão da SMS: integrar todos os níveis organizacionais, democratizar e humanizar as relações, potencializar todos os recursos existentes. Planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde em consonância com as diretrizes doutrinárias e organizacionais do SUS. Promover a ordenação de recursos humanos na área da saúde, valorizando... (continua PMS)			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 Gestão Resp. gerais			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1 Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.2 Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de: a) promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.3 Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.5 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando: a) as unidades próprias e b) as transferidas pelo estado ou pela união;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um	Realiza	Realiza	0,00	0,00

reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;					
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de: a) planejamento, b) regulação, c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde, d) monitoramento e avaliação;	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.12 Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.15 Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de: a) vigilância epidemiológica, b) vigilância sanitária e c) vigilância ambiental;	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.10 Todo município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando: a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, b) desenhando a rede de atenção à saúde c) e promovendo a humanização do atendimento;	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.11 Todo município deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	Realiza	Realiza		0,00	0,00
1.13 Todo município que dispõe de serviços	Realiza	Realiza		0,00	0,00

de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde				
1.14 Todo município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O município realiza as responsabilidades gerais do Pacto de Gestão. Para garantir a plena realização do item 1.13 são necessários o Cadastro Avaliação da diretriz metropolitano de Saúde, Sistema de Regulação e registro da produção individualizado para os procedimentos de média complexidade ambulatorial.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Gestão regionalização			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados	Fortalecimento do CGR, da implantação da Rede regional de Atenção à Saúde (RRAS 15) e da Região Metropolitana de Campinas (RMC). Fortalecimento do COSEMS-SP	Participação ativa nas reuniões mensais do CGR, nas reuniões mensais da Executiva do CGR, nas reuniões mensais da RRAS15 nas reuniões mensais da RMC e na Câmara Temática da Saúde da RMC. Participação no Grupo Bipartite de PPI, Redes e Regulação	0,00	0,00
2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.	Garantir acesso conforme PPI	Ações executadas parcialmente	0,00	0,00
2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	Cadastro Metropolitano do SUS	Participação ativa no desenho de projeto metropolitano	0,00	0,00
2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	Participação da SMS em câmaras do CGR	Participação ativa no CGR e câmaras técnicas, com disponibilização de RH para formulação, análise, etc	0,00	0,00
2.3 Todo município deve participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais.	da SMS no CGR	Participação ativa	0,00	0,00
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A implantação da RRAS 15 e das redes temáticas, Cegonha, de Atenção às Urgências, em 2011. e de Saúde Mental e Oncologia em 2012 dependem da forte articulação entre os municípios e dos desdobramentos das discussões e encaminhamentos intra-municipais. As ações de referência regional, de responsabilidade da SMS e da gestão estadual ocorrem com fluxo espontâneo e regulado. Seu monitoramento. Avaliação da diretriz sistemático depende de cadastro metropolitano de usuários do SUS e Sistema de Regulação e registro de produção implantado.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Gestão planejamento e programação			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.12 Manter e qualificar os contratos da S. M.S. para apoio as ações desenvolvidas pela Rede Municipal de Saúde.	Manter os contratos já existentes para suporte as famílias de Alimentação, apoio a rede (prestação de serviços de lavanderia, incineração de resíduos, manutenção de sistemas e outros), apoio diagnóstico e laboratorial, manutenção de equipamentos e predial, manipulados e transporte.	Os contratos foram mantidos. Houve dificuldades na execução de alguns contratos, devido ao desfinanciamento da PMC em 2011 e estrutura insuficiente para a Coordenadoria de Contratos efetuar gestão e fiscalização de acordo com a complexidade exigida. Há necessidade de	0,00	0,00

		melhoria na qualificação dos processos licitatórios para a contratação de empresas com capacidade suficiente para a execução dos serviços contratados.		
3.13. Apoio logístico à Rede Municipal de Saúde para transporte, manutenção e abastecimento.	Controle de frota de veículos, regulação de manutenção predial e de equipamentos e gerenciamento da aquisição, armazenamento e distribuição de insumos e materiais permanentes.	Realizado. Houve grandes avanços na gestão da frota de veículos, porém há necessidade reavaliar os contratos de manutenção veicular e renovação de parte da frota. Da mesma forma, houve melhoria da gestão dos recursos materiais (medicamentos, insumos e outros), porém há necessidade de avanços na questão do financiamento e estruturação física e de pessoal para as áreas envolvidas. A manutenção predial e de equipamentos é insuficiente para atender a complexidade da Rede por insuficiência de recursos humanos e falta de capacidade de execução contratual da empresas contratadas.	0,00	0,00
3.14. Providenciar locação de imóvel de acordo com a necessidade apontada pela Rede Municipal de Saúde	Viabilizar a locação.	Todas as locações solicitadas foram encaminhadas. Algumas solicitações de locação não são efetivadas conforme desejado por inadequação de documentação dos proprietários ou necessidade de adequações físicas inviáveis.	0,00	0,00
3.2 Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersectoriais voltadas para a promoção da saúde;	Política formulada	Política formulada incluindo ações intersectoriais voltadas para promoção	0,00	0,00
3.11 painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada	painel informativo e site atualizados em 100% das unidades e folders disponíveis em quantidade adequada	Folderes entregue nas unidades piloto (10 Unidades). Painéis conforme demanda das unidades.	0,00	0,00
3.7.b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,	sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos	OK	0,00	0,00
3.7.d) Sistema de Informação Ambulatorial SIA,	sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos	OK	0,00	0,00
3.7.e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde CNES;	sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos	OK	0,00	0,00
3.8 Levantamento do índice CPOD	CPOD calculado	Participação da coleta de amostra para o SB 2010 do Ministério da saúde em 2010. Último CPOD Municipal 2007	0,00	0,00
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual, b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	RAG 2009 realizado, apresentado e aprovado	RAG 2009 realizado, apresentado e aprovado	0,00	0,00
3.4 a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação SINAN, b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC, d) Sistema de Informação Ambulatorial SIA, e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde CNES; e quando couber, os sistemas: f) Sistema de Informação Hospitalar SIH g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos:;	100% dos sistemas alimentados regularmente	100% dos sistemas alimentados regularmente	0,00	0,00
3.5 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	Responsabilidade assumida	Responsabilidade assumida, Criado Núcleo de Comunicação	0,00	0,00
3.6 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a	Programação realizada	Programação realizada	0,00	0,00

assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;					
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	Boletins de informação produzidos e disseminados	Boletins de informação produzidos, inclusive em parceria com Universidade, e disseminados em meio impresso e eletrônico		0,00	0,00
3.7.a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação SINAN,	sistema alimentado regularmente em 100% dos estabelecimentos	OK		0,00	0,00
3.1 Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo: a) o plano de saúde e b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	Planejamento realizado	Planejamentos locais, distritais, departamentais e municipal realizados. Plano aprovado no Conselho. RAG 2010 em análise pelo CMS		0,00	0,00
3.9 Construção da Política Municipal de saúde do homem	Construir a política municipal até o final de junho de 2010	Política construída		0,00	0,00
3.10 Monitoramento e avaliação do PA Municipal da Saúde do Homem	Monitorar e avaliar o PA Municipal a partir do segundo semestre de 2010	Não realizado.		0,00	0,00
3.5 A: IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INDIVIDUALIZADO DE REGISTRO DA PRODUÇÃO (SIGA)	90%	90%, realizado com recursos próprios		0,00	0,00
3.5 B: IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (SIAB)	0%	Realizado com recursos próprios da CII		0,00	0,00
3.5 C: IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA WEB (PSF SIGA)	0%	0% não houve investimento		0,00	0,00
3.5 D: TER 100% DOS CONSULTÓRIOS INFORMATIZADOS	100%	5%: não houve investimento		0,00	0,00
3.5 E: IMPLANTAR INFRA-ESTRUTURA DE REDE DE DADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE	5%	5% Não houve investimento		0,00	0,00
3.5 F: AQUISIÇÃO SERVIÇO DE IMPRESSÃO		0% não houve investimento		0,00	0,00
3.5 G: AQUISIÇÃO DE SERVIDOR PARA DISPONIBILIZAR INFORMAÇÕES NA WEB (TABNET)	0%	em andamento.		0,00	0,00
3.5 H: AQUISIÇÃO DE SERVIDOR PARA DISPONIBILIZAR RESULTADOS DE EXAMES PARA UBS	aquisição de servidor	em andamento		0,00	0,00
3.5 I: MANUTENÇÃO de EQUIPAMENTOS	CONTRATAR TÉCNICOS em INFORMÁTICA ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO	houve perda de 20% do quadro		0,00	0,00
3.5 I: MANUTENÇÃO de EQUIPAMENTOS	AQUISIÇÃO DE INSUMOS P/ INFORMÁTICA	não houve recusus financeiros para aquisição de peças		0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A estrutura administrativa da SMS precisa ser compatibilizada com o volume de recursos geridos e o grau de responsabilidade Há necessidade de priorizar investimentos para viabilizar os processos de informação, o que permitirá ao município qualificar a atenção e cumprir seus compromissos com o Ministério, SES, municípios da RRAS, órgãos de controle externo, CMS, trabalhadores e usuários do SUS.				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 Gestão regulação, controle, avaliação e auditoria			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.7 controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	100% da referência externa controlada	Ampliada a oferta de TC no CHOV para 41 procedimentos mês para o DRS VII. Oferta dos AME's via Sistema Conexa e Cirurgia Vascular Varizes e Catarata Valinhos via recurso Pró Santa Casa, 100% via Central Municipal de Regulação .	0,00	0,00
4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,	Atualização mensal da fpo em todas as unidades	Realizada a atualização das fpo das unidades, mas sem definição de programação.	0,00	0,00

		Consolidação da FPO municipal mensal.		
4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida.	regulação de 100% dos recursos pactuados	Alcance parcial	0,00	0,00
a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	Garantia de acesso conforme PPI	Alcance parcial, há oferta regulada mas também fluxo não regulado.	0,00	0,00
b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais.	100% das solicitações adequadas	Monitoramento da qualidade das solicitações de internação na Central de regulação e na CAC	0,00	0,00
c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados	100% da produção registrada, sem perdas por atraso ou má qualidade do registro	produção registrada	0,00	0,00
c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e	100% da produção registrada, sem perdas por atraso ou má qualidade do registro	produção registrada	0,00	0,00
4.14 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial	Resposta eficiente às necessidades apontadas pela SMS, quanto à atuação da auditoria em saúde e custeio da unidade instalada, frente a diferentes locos de atuação.	Não atingida.	0,00	0,00
4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:	100% das vagas reguladas	Central Municipal de Regulação de internações HMMG - Iniciado o monitoramento da enfermaria de Pediatria Clínica em julho de 2011. Iniciada a regulação em UTI Pediátrica e Pediatria Clínica em 31 de outubro de 2011; CHOV - Mantida a meta (100% regulado); PUCC - Iniciado o monitoramento e a regulação da enfermaria de Pediatria Clínica (15 leitos) e Clínica Médica (4 leitos) em 31 de outubro de 2011, sem avanços quanto à regulação dos leitos em UTI; IMC - Mantido meta (100% regulado); Maternidade de Campinas - Regulação da UTI Neonatal (100%); Cândido Ferreira - Mantido a meta (100% dos leitos regulados). Regulação de 100 % dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade. Procedimentos ambulatoriais de média complexidade através do sistema de informação Sol e SIGA Regul. de urg através SAMU	0,00	0,00
4.11 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	100% dos contratados / conveniados e 100% dos públicos	Cumprida. Há monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios e das unidades próprias	0,00	0,00
4.13 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	100% das unidades com contratos de metas	Não realizado.	0,00	0,00
4.2 realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços	100%	100%	0,00	0,00
4.3 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	100% das ações monitoradas e avaliadas	cumprida parcialmente	0,00	0,00

4.4 manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
4.5 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	Protocolos de acesso elaborados para 100% dos exames e especialidades regulados pela CMR	CMR - Participação na elaboração dos Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas junto à CTE.	0,00	0,00
4.5.5 monitorar o cumprimento dos protocolos e corrigir distorções no uso dos recursos pelas áreas responsáveis	100% dos fluxos conforme pactuação	100% das solicitações dos procedimentos, especialidades e exames ora regulados pela CMR são avaliados e autorizados somente se em consonância com os protocolos e fluxos estabelecidos.	0,00	0,00
4.6 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	100% das especialidades e SADT com protocolo definido e publicado	Em 2011 elaborados os protocolos de acesso para Exames Especiais, Coloproctologia Cirúrgica, Marcapasso Multissítio Santa Casa de São Paulo, Cirurgia de Catarata Santa Casa de Valinhos.	0,00	0,00
4.12 Inserir atividades sistemáticas de auditoria de serviços e auditoria de sistema nas atribuições da equipe de auditoria	Efetivo desempenho da equipe de auditoria, contribuindo para análise da qualidade das ações em saúde, frente a seus custos e desafios	25%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Alcance parcial, há ampliação da governabilidade e dos mecanismos de controle, há necessidade de Cadastro metropolitano de usuários do SUS e sistema de regulação e registro da produção para melhorar o monitoramento das ações ambulatoriais de média complexidade			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Gestão do trabalho			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.	Realiza	No ano de 2011 foram realizadas ações como disponibilização de urnas de sugestões dos usuários nas Unidades, facilitando a comunicação entre os usuários e gestores; através do projeto Cuidando dos Cuidadores foram atendidos 180 profissionais sendo que em alguns casos foi necessário mais de um atendimento; através do projeto de Relações no Trabalho foram acompanhados 251 profissionais; 100% dos profissionais que ingressaram por concurso passaram por acolhimento e estão sendo acompanhados no Estágio Probatório; 100% dos gestores foram capacitados para realizar Avaliação Anual de Desempenho Funcional.	0,00	0,00
5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente.	Realiza	O município vem cumprindo esta diretriz, com 100% dos vínculos adequados à legislação (estatutários e CLT) e no ano de 2011 realizamos concurso público para médicos em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos.	0,00	0,00
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	Realiza	Realizado 100%	0,00	0,00
5.4 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;	Realiza	A Prefeitura Municipal de Campinas possui plano de cargos, carreiras e vencimentos, através da Lei 12.985 de 28/06/2007, e no ano de 2011 realizamos a Avaliação de desempenho, a qual está prevista neste plano.	0,00	0,00
5.5 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.	Realiza	A Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo a Política de Educação Permanente conforme diretrizes nacionais desde 2005 para gestores de nível local, distrital e central. Para favorecer a fixação e captação de profissionais em regiões de alta vulnerabilidade a SMS vem utilizando como uma das estratégias o incentivo financeiro através do Prêmio produtividade, que neste ano foi revisito para Urgência e emergência, algumas unidades de Referência e especialidade, além da readequação de algumas unidades básicas.	0,00	0,00

Ressaltamos que o DGETS vem juntamente com toda a Secretaria buscando novas alternativas que promovam a efetiva fixação e qualificação da assistência à população como a realização do Dimensionamento de RH para Atenção básica e a implantação de um Sistema de Informação para Controle do Quadro Funcional.

Avaliação da diretriz	Embora o ano de 2011 tenha sido caracterizado pela instabilidade política, conseguimos avançar em vários pontos como a realização dos Concursos públicos, a consolidação do acolhimento para novos trabalhadores, elaboração de políticas de incentivo a captação e fixação de médicos.
-----------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
06 Gestão educação na Saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
6.1 Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;		O município de Campinas conta com órgão específico que tem como atribuição coordenar a Política de Educação Permanente (Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde). Em 2011, foi retomado o Programa de Educação Permanente para Gestores e Coordenadores de Unidades, com a inclusão de 06 coletivos, totalizando 335 profissionais no Programa. Foi iniciado também um Programa de Educação Permanente para os profissionais enfermeiros, com a participação de 02 Distritos de Saúde, com 90 profissionais envolvidos. Foi realizada uma segunda edição da capacitação para a Qualificação da clínica e do Cuidado ao Adolescente, com a participação de 92 profissionais (Médicos, Enfermeiros e profissionais da saúde mental)	0,00	0,00
6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;		Não foram realizadas ações em parceria com a CIES, porém no ano de 2011, foi retomada a participação do município no fórum regional de EP, promovido pela DRS-7.	0,00	0,00
6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;		Em 2011, o CETS apoiou a realização de Plenária Temática Preparatória da Conferência Municipal, Etapas Distritais da Conferência Municipal e 9ª Conferência Municipal de Saúde.	0,00	0,00
6.4 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;		O CETS tem como atribuição coordenar a Política de Integração Ensino Serviço. Em 2011, articulou a realização de estágios de estudantes de nível médio e universitário nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que totalizou quatro milhões de horas de estágio. Apoiou as ações desenvolvidas pelo Pró-Saúde e PET Saúde da Família e PET Vigilância em parceria com a Unicamp, e as ações do Pró-Saúde desenvolvidas pela PUC-Campinas. Apoiou de forma relevante os Programas de Residência Médica do Complexo Hospitalar Ouro Verde e do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, realizando Formação de Preceptores e em Educação e Saúde para os residentes.	0,00	0,00
6.5 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.		O CETS tem como atribuição coordenar a Política de Integração Ensino Serviço. Em 2011, coordenou um processo de regionalização das escolas de nível médio junto às Unidades de cada Distrito de Saúde, de forma a facilitar a integração. Foi implementado um instrumento de avaliação dos estágios realizados nas unidades.	0,00	0,00
6.7 Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem.		Não foi realizada nenhuma ação educativa apoiada pelo CETS no ano de 2011 nesta área.	0,00	0,00
6.8 Manter a EP em Saúde Integrativa, no sentido de reduzir medicalização, além de ser um instrumento eficaz para melhorar qualidade de vida, socialização entre usuários e servidores;		Em 2011 realizamos capacitações de profissionais da APS, com enfoque em Lian Gong e Tchi Kong.	0,00	0,00
6.9 Projeto de Capacitação da Rede em Saúde do Idoso : Curso de Capacitação para Clínicos e Enfermeiros em Parceria com a DRS		Realizamos : atualização Terapêutica para 120 profissionais (Médicos e enfermeiros); Liberação de 23 profissionais para o Curso de Envelhecimento realizado pela ENSp/FIOCRUZ; Participação na	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	Avaliamos que o município cumpriu com a diretriz, muito embora, em algumas áreas não tenham sido realizadas atividades educativas conforme a expectativa inicial do Plano. Os avanços mais significativos estão relacionados à Política de Integração Ensino Serviço e ao Programa de Educação Permanente de Gestores e Coordenadores de Unidades, que neste ano incluiu pela primeira vez os gestores do Nível Central da SMS.
------------------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
07 Gestão participação e controle social			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
7.1 apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS	Boletins do CMS		0,00	0,00
7.4 estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional	Forum regional / metropolitano de controle social em 2011		0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Atenção Hospitalar Consolidar a rede de assistência hospitalar do município de Campinas para garantir o acesso regulado, integrado e humanizado			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde 02 Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção	o à Saúde do Município 03 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.	100% de pactuação relacionado a integração dos dispositivos de regulação Processo integralizado até agosto de 2011	Avanços conquistados na implementação da articulação com CRUE/CROSS/DRS - devido discussões das Redes	0,00	0,00
e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar.	100% da participação dos representantes nas reuniões Garantir representação de todos, com amplitude dentro dos temas pautados e representação de todos os serviços envolvidos	Das representações dos Hospitais houve participação efetiva do CAISM, CHOV, P.U.C.C., HC-UNICAMP, HMMG; Maternidade Campinas participação apenas do Co-gestor, mas não dos gestores hospitalares e Cândido Ferreira nenhuma participação.	0,00	0,00
a. Garantir articulações entre as várias áreas da assistência (Câmaras Técnicas, Áreas Programáticas etc.) para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras.	100% das propostas discutidas/ com participação ampliada Garantir representação das Áreas Programáticas da SMS - nas discussões e projetos Implementar e pactuar as discussões das Redes Assistenciais - Enfoque - Rede Cegonha/Rede de Urgências/Onco Rede - prazo Outubro 2011	50% de participação Com representação das Áreas Programáticas da SMS - nas discussões e projetos	0,00	0,00
b. Garantir e estimular a Câmara Técnica de Políticas Hospitalares com fórum privilegiado para análises e proposições à Política de Atenção Hospitalar do Município, por meio de realizações de reuniões mensais	100% das reuniões mensais realizadas Manter reuniões mensais sempre com um tema que promovam as referidas discussões e 03 grandes encontros com temas específicos de interesse macro - "padronizar" /pactuar os indicadores que serão utilizados para discussão da qualificação da assistência 1) Regulação 2) Discussão de Redes Assistenciais - linhas de cuidados 3) Custos	80% das reuniões realizadas dentro dos temas propostos	0,00	0,00
c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.	100% dos leitos pactuados regulados HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediátrica; CHOV - 100% dos leitos operacionais; P.U.C.C. - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediátrica e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionais/fechamento dos leitos clínicos em novembro de 2011; Mater Campinas - 100% dos leitos operacionais; Cândido Ferreira - 100% dos leitos operacionais;	HMMG - Há apenas monitoramento das vagas, ainda não há ações efetivas de regulação. Há negociações para início da regulação, mas sem data definida; CHOV - Atingido meta; P.U.C.C. - Avanço com início de monitoramento, mas sem efetividade do mesmo, com início de regulação no final de 2011 de 15 leitos de pediatria e 04 leitos de clínica médica; IMC fechamento dos leitos SUS em novembro de 2011; Mater Campinas - Regulação da UTI Neonatal Cândido Ferreira - Regulação da CTE e CMR	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Apesar de não conseguirmos de forma plena as realizações de todas as ações pertinentes a esta diretriz, ocorreram avanços importantes, principalmente no que tange a participação e discussões ampliadas nas reuniões da CTPH, sendo se suma importância a efetividade da mesma para 2012, para elaboração de propostas concretas e de efetividade sistêmica			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

04 Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
f. Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre as necessidades em saúde, apontadas pelo Departamento de Saúde e instrumentos como a PPI, e as ofertas identificadas junto a cada prestador. Tais disposições devem se refletir nos Convênios e Contratos e monitoradas pelas Comissões de Acompanhamento e DGDG.	Avaliação contínua de 100% dos Convênios e Contratos Manter e implementar avaliação de forma continuada - Comissões Intergestoras/CTPH/ de todos os convênios hospitalares	A CTPH esteve presente no Comitê de Avaliação e Proposição para renovação dos convênios da SMS com as instituições prestadoras: PUCC, HMMG, CHOV, Cândido Ferreira, Maternidade de Campinas, Beneficência Portuguesa e IMC.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz foi contemplada de forma satisfatória, uma vez que maioria dos convênios relacionados a assistência hospitalar, foram reavaliados neste período (2011-2012), mas faz-se necessário a manutenção desta diretriz frente a necessidade contínua de reavaliações e adequações frente as demandas instaladas.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Qualificar a Atenção e a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias e das experimentações no Campo da Saúde Pública.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
h. Promover a qualificação das Comissões de Acompanhamento para proposições em relação aos Planos de Trabalho e Contratualização dos Convênios, visando a implementação de dispositivos para a qualificação da Atenção e da Gestão.	Enfoque no que se refere ao Planejamento e implementação das Redes, na apropriação destas metodologias -> Compras e Gestão de RH, as quais determinam e qualificam as discussões relativas aos custos	Algumas reuniões se deram dentro destes temas, mas sem ocorrer capacitações específicas.	0,00	0,00
i. Realização de 1 Seminário ampliado para formulação das Comissões de Acompanhamento no 1º semestre	Realizar Seminário no primeiro semestre de 2011	Não foi executada	0,00	0,00
g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhora da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 6 encontros ao ano.	100% dos encontros realizados Garantir pelo menos mais tres eventos com enfoque no citado item b, sendo que o mesmo ocorreu devido as discussões da redes temáticas	60% realizado destes encontros, sendo os mesmos pautados pelas discussões das Redes Temáticas	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz foi contemplada de forma satisfatória, uma vez que por motivo das discussões relacionadas as Redes Temáticas, frente as implementações de recursos e diretrizes assistenciais, aconteceram com grande participação das Instituições Hospitalares/referências - SAID/CMR/SAMU/Especialidade, necessidade de implementação e garantia que ocorra a continuidade destas qualificações e discussões			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
06 Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Munic			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
j. Rever os convênios existentes e readequá-los às Políticas Públicas de Atenção Hospitalar e de Saúde do Município à luz da produção dos encontro entre as Comissões de Acompanhamento e do aspceto iurídico.	100% dos Convênio re-avaliados.	Realizado pois a maioria dos Convênios assistenciais foram aditados ou renovados neste período, bem como vimos qualificando o setor de prestação de contas da SMS.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz foi contemplada de forma satisfatória, pois a maioria dos Convênios assistenciais foram aditados ou renovados neste período, bem como vimos qualificando o setor de prestação de contas da SMS, necessidade de continuidade destas avaliações.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
07 Garantir a Humanização e qualificação da Assistência			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
i. Fortalecer a Comissão de Humanização da SMS.	Implementar discussões e integrações entre a CTPH e Comissão de Humanização	Não foi executada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz não foi contemplada, mas é de suma importância que se garanta os princípios do Humaniza/SUS, na assistência prestada.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
8. Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município;	9. Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras; 10. Promoção de vínculos entre profissionais dos diferentes serviços; 11. Garantir o referenciamento de serviços em função de especialidade e complexidade.		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
n. Promover atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;	100% de efetividade nas propostas de atenção a saúde, considerando as linhas de cuidados. Implementação das discussões das "Redes" Discussão e implementação dos critérios de avaliação de risco nos diversos níveis do sistema de saúde	A CTPH participou ativamente na implementação da Linha de Cuidado da Traumatologia-Ortopedia e também no desenvolvimento das Linhas de Cuidado das Doenças Coronarianas, Cerebrovasculares e ICC, estas ainda em implementação.	0,00	0,00
m. Promover ações de Matriciamento envolvendo a atenção hospitalar e outras áreas de assistência	Ampliação do projeto piloto da Região Sudoeste para 100% das Unidades de Saúde - Matriciamento e tele saúde - Ampliação do Projeto Piloto do HMMG, das internações hospitalares sensíveis a Atenção Básica -	Ampliação de matriciamento no que se refere as discussões e capacitações ofertadas pela Câmara Técnica de Especialidade - Com enfoque em otorrino/uro/neuro/fono/entre outras	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz foi contemplada de forma satisfatória, principalmente pelas discussões relativas a implementação das linhas de cuidados, principalmente as que se referem a IAM/AVC, com relação ao matriciamento existem algumas iniciativas de suma importância e efetividade que precisam ser implementadas em 2012, bem como continuidade da discussões das linhas de cuidados.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
12 - Validação dos Protocolos Assistenciais existentes			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
o - Validar e Implementar os Protocolos : Antibioticoterapia e Cuidados Paliativos	100% de divulgação para rede dos protocolos. Ampliar as discussões e implementações dos protocolos já existentes/ bem como implementação de novos - Cuidados Paliativos; Dentro dos protocolos de antibioticoterapia, discussão frente algumas propostas específicas;	Avanço no Protocolo de Cuidados Paliativos	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz não foi contemplada, mas é de suma importância que se garanta a efetividade destes protocolos para qualificar os fluxos e a assistência prestada, com a garantia de continuidade adequada dos cuidados			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
13 - Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da atenção hospitalar;			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
p. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar SAID	02 equipes Região sudoeste – até dezembro de 2011	Apesar de não efetividade das equipes da região Sudoeste, ocorreram algumas adequações de RH, nas equipes existentes	0,00	0,00
q. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS	01 capacitação a cada bimestre no mínimo 06 capacitações ano SAIDS	Ocorreram as devidas capacitações, sendo 04 de abordagem para toda equipe e as demais em serviço	0,00	0,00
r. Garantir os critérios e fluxo de encaminhamentos, com UBS, Especialidades e Hospitais	100% dos encaminhamentos referenciados	Houve avanço na área hospitalar, não ocorrendo nas outras áreas.	0,00	0,00
s. Garantir em todos os SAIDS do Município Recursos Humanos adequados, segundo critérios estabelecidos dentro dos critérios da Portaria 2.527 de outubro de 2011.	100% das equipes com RH adequado ano de 2011	Complementação de alguns profissionais, nas equipes existentes, principalmente relacionado a enfermagem e médico, mas com grande déficit nas outras categorias e sem reposição dos médicos que se demitiram no final de 2011.	0,00	0,00
t. Estabelecer fluxos de encaminhamentos e altas com todos os integrantes da rede assistencial	Meta não proposta para 2011	Não foi executada	0,00	0,00
u. Estabelecer critérios e fluxo para Apoio Técnico, em todas as especialidades	100 % dos casos com necessidade de Apoio técnico, com elaboração de PTI	Não houve avanços.	0,00	0,00
v. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID	100% da necessidade de retaguarda dos pacientes SAID atendida	Houve avanços significativos na constituição de rede assistencial envolvendo as ações do SAID, junto às outras áreas de atenção.	0,00	0,00
w. Implementar sistema de informação, para que todos os serviços tenham acesso em tempo hábil referente aos pacientes em acompanhamento nos diversos níveis de atenção a saúde.	Meta não proposta para 2011	Não foi executada	0,00	0,00
x. Garantia de adequações e qualificação relacionado a estrutura física, insumos e equipamentos	Meta não proposta para 2011	Não foi executada	0,00	0,00

w.Fomentar e participar do Projeto de criação da Casa de Cuidados do Município	Meta não proposta para 2011	Não foi executada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz não foi contemplada de forma satisfatória, apesar de conseguirmos qualificar e implementar as ações e fluxos no que refere-se a Assistência Domiciliar com toda a rede, bem como a efetivação da Portaria 2.527 de 2011, vai viabilizar recursos para as referidas ampliações relacionadas as equipes de SAID no Município, sendo considerando o RH, bem como os incrementos de insumos, equipamentos e estrutura física			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
14. Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de gestão no âmbito da atenção hospitalar.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
z. Criação de Fórum para análise e proposições relativas ao custeio e otimização dos recursos disponíveis no sistema hospitalar, em conformidade com a realidade financeira do município.	Efetivar proposta de com olhar para 100% das Instituições, de forma propositiva considerando as capacidades instaladas	Houve apenas uma discussão conceitual, como pauta da CTPH, sobre Custeio Hospitalar.	0,00	0,00
y. Fortalecer mecanismos de processos democráticos de gestão;	Garantir em 100% das Unidades Hospitalares a implantação dos Colegiados de gestão	Não houve avanços na discussão e indução à implantação dos Colegiados de Gestão nas Unidades Hospitalares.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz não foi contemplada, mas é de suma importância que se garanta as referidas discussões, pois a análise e proposições relativas a estas tecnologias vão intervir diretamente na possibilidade de manutenção dos serviços de forma sustentável e qualificados.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 Urgência e emergência 4.1 Prestar assistência integral e humanizada aos agravos súbitos de saúde com garantia de acesso qualificado a rede SUS Loco - Regional de acordo com o grau de risco e vulnerabilidade. 4.2 Regionalização do Sistema de Atenção as Urgências orientado pelo princípio da equidade. 4.3 Ampliar e fortalecer o controle social			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1. Humanização e Qualificação da Assistência			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1 Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco nas urgências através de protocolo único em todo sistema	1.1. 100% das unidades	1.1. 80%	0,00	0,00
1.2 Implantar protocolos de atendimento nas doenças crônicas prevalentes por nível de complexidade	1.2. (03) IAM, AVC e Trauma	1.2.- 3	0,00	0,00
1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços	1.3. 1 seminário anual	1.3. 1 (realizado)	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Protocolo de Classificação está sendo revisado para validação pela SMS; protocolos das linhas de cuidado pactuados porem parcialmente implantados devido a grande rotatividade das equipes			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3. Formação de redes, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.1 Contribuir com a formação das teias de atendimento integral e resolutivo nas nos agravos à saúde	100%	50%	0,00	0,00
3.2 Reativação do Núcleo de Educação nas Urgências (NEU)	sim	não	0,00	0,00
3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192	50%	50%	0,00	0,00
3.4 Em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde (CETS) dar continuidade a educação permanente para qualificação de gestores dos serviços de U/	100%	100%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta é uma ação que necessita ser continuada devido a grande rotatividade de recursos humanos bem como a mudança dos perfis epidemiológicos. Em andamento processo de EP com a participação dos gestores a nível distrital. Feito capacitação dos Gestores no Manejo Inicial do Paciente Crítico pela CMUE			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4. Contínuo monitoramento dos fluxos de atenção as urgências			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.1 Monitoramento contínuo da grade de referência da U/E pelas centrais de regulação as urgências e leitos	100%	80%	0,00	0,00
4.2 Ampliar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.	sim	não	0,00	0,00
4.3 Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares para as as Unidades de Pronto Atendimento e UBS	50%	20%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A regulação dos leitos no município é parcial. Os referenciamentos são pontuais, mais voltados aos casos que necessitam de continuidade na área de saúde mental e consultas nas especialidades.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5. Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5.1 Articular a atenção domiciliar com SAID (Serviço de Internação Domiciliar) como alternativa aos pacientes acamados crônica/agudizados	Meta SAID (capacidade das equipes)	realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Meta não ampliada por deficiência nas equipes de Atenção Domiciliar			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
6. Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
6.1 Realizar processo seletivo/concurso público garantindo equipes completas de acordo com as demandas dos serviços	100% equipes completas	50%	0,00	0,00
6.2 Incentivar a fixação dos profissionais nas unidades de urgência	Redução da taxa de absenteísmo em 20%	não realizado	0,00	0,00
6.3 Eleição do Comitê de Ética Médica	1 eleição	não realizado	0,00	0,00
6.4 Efetivar a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem na Secretaria de Saúde/U.E	realizado	realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Realizado concurso público para médicos, os demais profissionais foram chamados dos concursos de 2009 não complementando as equipes por insuficiência de vagas. Comissão de Ética Médica aguardando parecer do CRM			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
7. Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de novas unidades de pronto atendimento			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
7.1 Construção do Pronto Atendimento Metroplano em substituição ao Pronto Atendimento Anchieta.	Início das obras	não realizado	0,00	0,00
7.2 Construção do Pronto Atendimento Suleste	Obras em andamento	Obra paralisada	0,00	0,00
7.3 Construção de uma Unidade de Pronto Atendimento na região do Aeroporto de Viracopos em função da demanda decorrente da ampliação deste.	cancelada	cancelada	0,00	0,00
7.4 Reforma e adequação da estrutura física Pronto Atendimento Centro.	reforma da área física e manutenção predial	iniciada	0,00	0,00
7.5 Construção do Pronto Atendimento na Região Leste-Bairro Costa e Silva	elaboração do projeto	projeto concluído	0,00	0,00
7.6. Manutenção predial do Pronto Atendimento São José	realização de manutenção predial	realizada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A gestão municipal teve dificuldades institucionais, que se desdobraram na Gestão municipal da saúde. Os recursos de investimentos não foram todos executados, no caso de obras, a dificuldade nas execuções das programações se referem, entre outros: 1. Há necessidade de melhorar e qualificar os projetos executivos antes do envio para licitação, visando contratação de empresas com capacidade suficiente para a execução dos serviços contratados, sendo essencial para isto, a criação de equipe de engenharia para análise criteriosa dos projetos contratados, acompanhamento dos prazos e efetiva fiscalização dos serviços contratados. 2. A burocracia instituída pela esfera federal para aprovar os projetos é outro fator impactante no tempo de execução. 3. Atualmente o processo de planejamento e execução das obras é feito pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Infra-Estrutura, com suporte da Secretaria de Planejamento, Serviços Públicos e Secretaria de Administração, o que torna mais lento a execução dos processo licitatórios.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
8. Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas unidades de urgência			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
8.1 Ajustar a demanda de materiais e equipamentos de acordo com a necessidade de cada um dos serviços	100% das unidades de pronto atendimento	realizado	0,00	0,00
8.2 Realizar a manutenção preventiva sistemática dos equipamentos de urgência utilizados nos serviços.	50%	0%	0,00	0,00
8.3 Planejar a aquisição de materiais e equipamentos de Urgência de acordo com cronograma do Departamento Administrativo	100% unidades	100%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A aquisição dos materiais, equipamentos e a manutenção preventiva está na dependência da disponibilidade dos recursos financeiros disponíveis. Devido a insuficiência destes recursos estas aquisições foram planejadas de acordo com o grau de necessidades.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
9. Modernização administrativa e informatização do sistema			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
9.1 Implantar dispensação de dose unitária de medicamentos nos serviços de pronto atendimento	01 unidade/ano	não realizado	0,00	0,00
9.2 Aquisição/comodato de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central	02 unidades	não realizado	0,00	0,00
9.3. Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line pelas unidades de pronto atendimento até que sejam implantados os equipamentos para realização destes exames nas unidades	100%	50%	0,00	0,00
9.4 Implantação do SIGA nas unidades de urgência propiciando a integração dos serviços	100%	não realizado	0,00	0,00
9.5. Estabelecer os indicadores a serem pactuados e acompanhados nas unidades de urgência	nº atendimentos mês por unidade nº de procedimentos não médicos realizados	realizado 50%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Não houve avanço na implantação do SIGA o que dificultou a integração com a rede e a produção de indicadores. A falta de RH não permitiu a implantação da dose unitária na unidade proposta. Os exames deixaram de ter os resultados online devido a transferência da execução de 50% dos exames para outro laboratório.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
10. Democratização da gestão e controle social			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
10.1 Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários	100% das unidades	100%	0,00	0,00
10.2 Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema	100% das unidades	100%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Todas as unidades com conselheiros eleitos; participação ativa nos conselhos distritais e municipal			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
11. Participação na Rede de Atenção as Urgências da RRAS 15 conforme portaria MS 1600 de 07/07/2011.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
11.3 Participar na construção do Plano Regional de Atenção as Urgências RRAS 15.	sim	sim	0,00	0,00
11.1. Elaboração de um instrumento de diagnóstico situacional dos seguintes componentes da Rede de Atenção as Urgências: • Atenção Primária a Saúde • Unidades de pronto Atendimento • Rede Hospitalar Saúde Mental	100% dos componentes	100%	0,00	0,00
11.2. Realizar o diagnóstico situacional da Rede de Atenção as Urgências do município utilizando os instrumentos elaborados no item 1.1	100%	75%	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Não foi possível a aplicação do instrumento na APS. Plano Regional de Atenção as Urgências aguardando aprovação na CIB.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
07 Assistência Farmacêutica Consolidar a Assistência Farmacêutica no município de Campinas incorporando os princípios da Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Humanização.			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir o acesso a medicamentos de qualidade e seu uso racional desenvolvendo ações que estruturam as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica – Seleção, Programação, Aquisição	Todas as ações foram programadas com o objetivo de oferecer à população medicamentos de qualidade em quantidade suficiente em tempo hábil.	Parcialmente realizado. A qualidade do abastecimento melhorou, mas as ações previstas e não realizadas precisam ter continuidade. Justificativa: As ações que não foram realizadas dependiam de recursos financeiros e serão retomadas em 2012.	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
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	Publicar Portaria para instituir Comitê de Farmácia e Terapêutica	Não Realizado	0,00	0,00
Elaborar a revisão da lista padronizada de medicamentos de acordo com as novas Portarias de medicamentos da atenção Básica	Revisar a Lista Padronizada até março de 2011	Lista Padronizada Revizada	0,00	0,00
Elaborar a revisão de itens padronizados por linha de cuidado em concordância com as prioridades do Município.	Revisão realizada até início da implantação dos atendimentos aos pacientes priorizados.	Revisão dos medicamentos realizada para as Linhas de cuidado do ICC, IAM e AVCI	0,00	0,00
Elaborar protocolos de utilização de medicamentos, priorizando as linhas de cuidado pactuadas.	Protocolos finalizados até início da implantação dos atendimentos aos pacientes priorizados	Concluídos os protocolos de Utilização de Clopidogrel e Metilfenidato	0,00	0,00
Ampliar o número de espaços verticais do almoxarifado	Ampliar de 1.200 para 2.000 espaços	Não Realizado	0,00	0,00
Adequar a estrutura física de armazenamento e controles de temperatura e umidade de medicamentos e materiais das farmácias e almoxarifados das Unidades de Saúde	100% das de armazenamento adequadas e monitoradas Efetuar projeto para climatização de 100% das Unidades até final de 2011	Parcialmente Realizado	0,00	0,00
Adequar SIG2M para emissão de BEC semanal, de tal forma que a reposição seja feita com base na solicitação quantitativa das unidades, extinguindo a reposição baseada em cotas	Adequar o sistema e iniciar a distribuição semanal	Parcial . Hoje 12 unidades recebem os medicamentos semanalmente	0,00	0,00
Adequar espaço físico da Botica e Adquirir Equipamentos necessários para aumentar a produção de fitoterápicos.	Espaço adequado e equipamentos em funcionamento.	Parcialmente Realizado. Equipamentos adquiridos e espaço adequado. Aguardando a instalação do sistema de exaustão para iniciar as atividades	0,00	0,00
Estabelecer indicadores de monitoramento da Assistência Farmacêutica e realizar estudos sistematizados de utilização de medicamentos no Município, objetivando o seu uso racional	Estabelecer Indicadores de monitoramento	Foram implantados os seguintes indicadores: Nº mensal de receitas dispensadas por unidade de saúde.] Nº de medicamentos padronizados em falta	0,00	0,00
Garantir a utilização, manutenção e aprimoramento dos Sistemas Informatizados de Gerenciamento e Dispensação de materiais e medicamentos – SIG 2M e DIM;	Desenvolver novos Aplicativos para o SIG 2M e DIM	Desenvolvido para o SIG 2M o aplicativo para controle de empenhos Desenvolvido para o DIM o aplicativo para interações medicamentosas, controle de fitoterápicos e dispensação de Talidomida.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A gestão municipal teve dificuldades institucionais, que se desdobraram na Gestão municipal da saúde. Com relação a meta para ampliação dos espaços de estoque do almoxarifado e a climatização e adequação dos espaços de armazenamento das Unidades de Saúde, os recursos para custear estes eventos foram insuficientes. O que impactou no não cumprimento das metas pactuadas.			

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANÇADOS

Última atualização: 25/04/2012 09:49:08

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: O município conta com Política Municipal de Atenção ao Idoso, Centros de convivência para promoção do envelhecimento ativo onde são realizadas palestras educativas, atividades físicas como caminhada e terapias como Liam Gong, Tai chi chuan e Centro de Referência de Atenção ao Idoso, com ênfase no idoso frágil referenciado pelas UBS e hospitais e contemplados com projeto terapêutico individualizado. Tem empenhado esforços para fortalecer a gestão da clínica, linha de cuidado para doenças crônicas não transmissíveis, com foco para ICC, HAS, DM, além de cursos de capacitação para profissionais prescritores, no sentido de reduzir polifarmácia, iatrogenia e violência contra a pessoa idosa. Realização de oficinas de prevenção de quedas e eventos em datas comemorativas. Apesar dos esforços de divulgação e adequação dos locais de postos de vacinação, a cobertura vacinal foi de 73,3%.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.: A coleta de Citologia oncótica tem sido priorizada na Programação anual de saúde em todas as unidades, a despeito da baixa cobertura de CO o

encaminhamento para ambulatórios especializados tem sido elevado e o monitoramento dos casos encaminhados tem sido aprimorado, a mortalidade se mantém baixa. Em relação à oferta de mamografias o volume tem aumentado e o estadiamento dos casos diagnosticados tem melhorado porém a mortalidade ainda é elevada

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: CMI 9,02, CMN 5,90, CMPN 3,12. Em 2011 o CMN melhorou significativamente e o CMPN não, resultando em melhora do CMI. Ações dos comitês de morte materna/infantil e de atenção ao parto, ações intersetoriais na atenção primária, implantação da rede cegonha deverão ter impacto nos próximos anos. Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil e maternos investigados: 81,88%, até o momento, pois há casos ainda em investigação.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: Letalidade de dengue grave: 3%. Há investimento contínuo em toda a rede para atendimento de casos de dengue, diminuindo as mortes. Cura de Hanseníase: 80%; ainda há casos em aberto no sistema de informação. Cura de Tuberculose: Ainda não avaliável, pois há casos de 2011 em tratamento. Coleta de amostras para influenza: 35,38%; mesmo abaixo da meta, esse valor é o dobro do ano passado. Diagnóstico de hepatite B: 100%. Esse indicador poderia ser revisto, pois o critério de diagnóstico é sempre sorológico. A incidência de AIDS de 3,13 corresponde a 2 casos em menores de 5 anos. A capacidade de resposta às doenças tem sido satisfatória. O cuidado no controle da Tuberculose deve ser contínuo.

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE: Grupos de caminhada e práticas integrativas no conjunto das unidades básicas, Ambientes de trabalho com proibição de tabaco em todas as unidades de saúde, tratamento cognitivo-comportamental ampliado e medicamentoso reduzido devido à dificuldade de treinamento / cadastro

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: Atenção primária com qualidade na rede básica, com dificuldade de fixação de profissionais e dificuldade de completar equipes do PSF. 2 NASF implantados. Adesão de 63 equipes ao PMAQ.

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: Portaria 777 revogada - substituída pela Portaria 104/2011. No ano de 2010 foram notificados 739 agravos de ST e no ano de 2011 foram 1005. Houve aumento de 36% das notificações, basicamente as custas de AT, pneumoconiose e câncer registrados pelo CEREST. O aumento da notificação de AT foi de 107,6%, tendo sido investigados 96.7% dos AT fatais pelo CEREST. É necessário investir no aumento das notificações pelas outras unidades de saúde da rede. Houve aumento de 36% das notificações, basicamente as custas de AT, pneumoconiose e câncer registrados pelo CEREST. O aumento da notificação de AT foi de 107,6%, tendo sido investigados 96.7% dos AT fatais pelo CEREST.

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.: O Município conta com rede substitutiva de atenção em Saúde Mental que engloba CAPS III, CAPSIII AD, CAPS II AD, CAPSi, Residências Terapêuticas, e tem projetos de Unidades de Acolhimento, Projeto de Inclusão Social ao Trabalho, Centro de Convivência e Consultório de Rua que será implantados em 2012. O CAPSIII AD e CAPS II AD foram implantados no município, mas estamos viabilizando o processo de cadastramento do CNES desse serviço. O Município conta com a Enfermaria de Psiquiatria no Hospital Geral (CHOV) contando com 15 leitos de internação e com a intenção de ampliar a sua capacidade máxima para 20 leitos em 2012.

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.: Política Municipal de reabilitação física, auditiva, visual, intelectual: Implantação de Serviço de Reabilitação no CHOV, estimulação precoce matriciamento 1 unidade por distrito, descentralização da reabilitação intelectual, física e auditiva através de matriciamento em 2 CS por Distrito, vínculo com APAE e FSD, rede de reabilitação auditiva com resultados, reabilitação visual sem resultados, equoterapia mantida, vínculo com a Casa da criança paraplégica, oficinas terapêuticas e de geração de renda, fornecimento de calçados para portadores de pé de risco, projeto de oficina ortopédica própria, projeto de Academia da Saúde

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA: Município dispõe de Rede de atenção à violência, Sistema de notificação de violência e Núcleo intersetorial de enfrentamento às violências / Cultura de Paz, com coordenação da Secretaria Municipal de Saúde

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM: Elaboração do Manual da Saúde do homem com protocolo nas áreas de Urologia e Nefrologia, com ênfase em todas as doenças mais prevalentes no homem. Foram desencadeadas ações em 10 Unidades piloto conforme o plano municipal no sentido de alertar a população alvo através de folders e na Campanha de vacinação contra a poliomielite com convite aos pais, ofertando consultas e realização de coleta de exames preventivos e feira da Saúde em unidade ambulatorial no CEASA onde o público é eminentemente masculino. Como oferta de capacitação, além do manual de uro e nefro foi realizada capacitação em toque retal para os clínicos das UBS, para diagnóstico precoce de patologias da próstata.

AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES

A Secretaria Municipal de Saúde tem conseguido formular, articular e acompanhar a política municipal de saúde em consonância com as prioridades do pacto pela vida.

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 05/04/2012 09:55:34

RESPONSABILIDADES GERAIS

Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.	95,00	Não Informado
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	99,70	Não Informado
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	25,00	Não Informado
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	Não Informado
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	0,00	Não Informado

Eixo: REGIONALIZAÇÃO

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL (CGR) CONSTITUÍDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS A CIT.	0,00	Não Informado

Eixo: PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	0,00	Não Informado

Eixo: REGULACÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	100,00	Não Informado

Eixo: EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	0,00	Não Informado

Eixo: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, DEFINIDOS EM 2009.	80,00	Não Informado
IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	0,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Em relação aos indicadores, há questionamentos: Óbitos não fetais com causa básica conhecida = 97,67%. Colegiado Gestor Regional de Campinas ativo e participativo. RAG 2010 em análise pelo CMS Campinas. Índice de alimentação do CNES = 100%. Capacitação de conselheiros não realizada em 2011, foi priorizado para o mesmo público a realização de 4 pré-conferências e da Conferência Municipal de Saúde. Proporção de casos com encerramento oportuno: 75,7%; o sistema descentralizado oferece maior complexidade para o encerramento dos casos e temos feito gestão para melhor esse indicador. Análise da água: 25%, conforme a meta prevista. Cobertura de tetravalente: 102%. É provável que haja vacinação de crianças de outros municípios, pois o sistema de informação não é de base territorial. Em relação ao pacto de gestão mantemos bons resultados no item responsabilidades gerais, melhoramos e avançamos na regionalização, no planejamento, na regulação e na Educação permanente. As dificuldades que mais se destacam são na política de recursos humanos e na informatização.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 02/05/2012 16:15:57

	RECEITAS (R\$)					DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira			
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Atenção Básica	32.222.013,50	0,00	0,00	0,00	234.720.343,82	266.942.357,32	317.091.851,30	284.914.329,97	279.642.706,80	265.382.334,84	329.439.516,19	0,00	602.444,76	2.162.467,24
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	187.307.843,74	0,00	0,00	0,00	182.343.053,31	369.650.897,05	433.772.865,61	389.754.908,08	382.543.473,69	363.035.680,00	450.664.128,99	0,00	667.247,49	7.282.464,54
Vigilância em Saúde	7.273.672,06	0,00	0,00	0,00	6.770.051,69	14.043.723,75	14.447.830,16	12.981.708,08	12.741.514,22	12.091.761,06	15.010.433,59	0,00	892.032,81	2.843.995,50
Assistência Farmacêutica	6.142.296,29	0,00	0,00	0,00	11.533.807,52	17.676.103,81	21.122.558,71	18.979.105,38	18.627.944,76	17.678.013,25	21.945.078,35	0,00	68.163,62	66.254,18

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Gestão do SUS	954.000,00	0,00	0,00	0,00	39.114.492,78	40.068.492,78	58.467.242,50	52.534.163,69	51.562.151,10	48.932.740,65	60.743.976,87	0,00	240.498,37	0,00
Convênios	0,00	2.748.646,26	0,00	0,00	0,00	2.748.646,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.748.646,26
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	1.052.927,19	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	12.579.673,10	13.632.600,29

Análise sobre a Utilização dos Recursos

A utilização dos recursos financeiros através dos blocos de financiamento é importante instrumento para a gestão. Contudo, faz-se necessário salientar que, dependendo da necessidade/demanda, pode-se apropriá-los em outros blocos. Exemplo: no Bloco da Assistência Farmacêutica podemos encontrar insumos que pertencem, também, à Atenção Básica.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 02/05/2012 16:15:57

Participação da receita de impostos total do município	43,81%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	46,00%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,66%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,84%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	62,84%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	79,46%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	684,47%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$52,32
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,68%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	39,44%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,60%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,79%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	25,20%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Historicamente se nota uma curva ascendente nos gráficos da Saúde em Campinas; seja em seu orçamento, seja em suas receitas, ou, ainda, em seus gastos. Entretanto, há que se aprimorar os processos a fim de se atingir – ao final dos exercícios, a plena utilização do orçamento.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	2.192.461.526,00	2.192.461.522,00	2.060.568.807,41	93,98
Impostos	1.041.293.791,00	1.041.293.791,00	988.735.785,63	94,95
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	12.338.993,00	12.338.993,00	9.736.850,74	78,91
Dívida Ativa dos Impostos	17.000.000,00	106.012.472,00	83.950.255,56	79,19
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	106.012.476,00	17.000.000,00	53.795.359,20	79,19
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	1.015.816.266,00	1.015.816.266,00	924.350.556,28	90,99
Da União	49.526.543,00	49.526.543,00	54.710.382,30	110,46
Do Estado	966.289.723,00	966.289.723,00	869.640.173,98	89,99
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	260.844.682,00	274.999.502,79	237.960.399,03	86,53
Da União para o Município	260.398.427,00	268.605.427,00	234.158.825,58	87,17
Do Estado para o Município	0,00	5.289.400,00	2.748.646,26	51,96

Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	446.255,00	1.104.675,79	1.052.927,19	95,31
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	1.738.041.128,00	618.712.958,15	479.195.989,38	77,45
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	203.163.254,00	203.163.254,00	184.458.673,67	90,79
TOTAL	2.837.016.347,00	2.883.010.728,94	2.593.266.522,15	89,94

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	783.314.179,00	786.085.448,28	733.195.826,85	13.389.526,86	94,97
Pessoal e Encargos Sociais	379.352.072,00	392.235.119,00	389.859.459,66	720,00	99,39
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	403.962.107,00	393.850.329,28	343.336.367,19	13.388.806,86	90,57
DESPESAS DE CAPITAL	54.399.169,00	58.816.900,00	11.921.963,72	656.897,78	21,38
Investimentos	54.399.169,00	58.816.900,00	11.921.963,72	656.897,78	21,38
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	837.713.348,00	844.902.348,28	745.117.790,57	14.046.424,64	89,85

8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	745.117.790,57	14.046.424,64	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS (5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	190.281.089,34	8.169.310,93	26,14
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	190.096.930,32	8.157.992,93	26,11
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	184.159,02	11.318,00	0,02
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	41.479.909,34		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		519.233.905,60	68,40

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	
	Inscritos em exercícios anteriores (d) (R\$)	Cancelados em 2009 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00

8.4. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	[(V - VI) / I]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI) / I]	25,20

8.4.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)

Atenção Básica	125.813.300,00	138.786.735,31	119.099.425,23	18.645.459,99	16,57
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	320.724.561,00	306.128.579,90	255.330.035,39	43.658.652,20	35,98
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	3.139.200,00	3.139.200,00	188.423,52	2.939.458,48	0,37
Vigilância Epidemiológica	4.304.000,00	4.264.061,58	2.396.286,76	1.435.774,82	0,46
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	383.732.287,00	392.583.771,49	368.103.619,67	19.058.787,58	46,59
TOTAL	837.713.348,00	844.902.348,28	745.117.790,57	85.738.133,07	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Historicamente se nota uma curva ascendente nos gráficos da Saúde em Campinas; seja em seu orçamento, seja em suas receitas, ou, ainda, em seus gastos. Entretanto, há que se aprimorar os processos a fim de se atingir – ao final dos exercícios, a plena utilização do orçamento.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Situação de Saúde

No ano de 2011 a Situação de Saúde no município continuou avançando, com bons indicadores de Saúde. Destaques positivos: envelhecimento da população, alta cobertura de pré-natal, redução da mortalidade infantil, baixa mortalidade por câncer de colo uterino, baixa mortalidade por homicídios, baixa proporção de internações "evitáveis". Destaques negativos: baixa proporção de partos vaginais, alta mortalidade por câncer de mama, alta mortalidade por doenças do ap. circulatório, alta mortalidade por acidentes de trânsito. O Município foi classificado no Índice de desempenho do SUS Brasil IDSUS como o 8º melhor entre os 29 municípios com sistemas de Saúde mais complexos do país.

A gestão municipal teve dificuldades institucionais, que se desdobraram na Gestão municipal da saúde.

O principal problema da SMS é a dificuldade de e fixar e ampliar recursos humanos, na atenção primária, especializada, Urgência e Emergência e Gestão.

O elevado financiamento municipal da Saúde em relação à EC29 de 25,20% em 2011, é insuficiente para garantir a política de RH necessária.

As despesas com pessoal + serviços de terceiros somam 91,76% da despesa total com saúde, custeados principalmente com recursos próprios (Apenas 31,79% são recursos transferidos). A despeito do elevada despesa por habitante ano na saúde na gestão municipal em 2011 (R\$684,47) este valor é inferior a vários municípios da região e o custeio de pessoal é insuficiente para completar equipes na Atenção primária e fixar profissionais, tendo em vista a mobilidade regional de profissionais, principalmente médicos. Não conseguimos portanto completar equipes do PSF de modo adequado apesar de termos conseguido ampliar algumas categorias por concurso público: ACS de 441 para 484, enfermeiros de 469 para 514, auxiliares de enfermagem de 1248 para 1270, tivemos também redução de médicos, de 1087 para 1067, de técnicos de enfermagem de 161 para 147. Essa dificuldade na atenção primária tem paralelo nos outros níveis de atenção e gestão. Conseguimos executar despesas de custeio = 94,97%.

Ainda com relação aos recursos para custeio, estes foram insuficientes para garantir insumos/logística, o que impactou em não cumprimento das metas pactuadas.

Outro problema de importância crucial é baixa execução de recursos de investimentos (apenas 21,38%).

No caso de obras, a dificuldade nas execuções das programações se referem, entre outros: 1. Há necessidade de melhorar e qualificar os projetos executivos antes do envio para licitação, visando contratação de empresas com capacidade suficiente para a execução dos serviços contratados, sendo essencial para isto, a criação de equipe de engenharia para análise criteriosa dos projetos contratados, acompanhamento dos prazos e efetiva fiscalização dos serviços contratados. 2. A burocracia instituída pela esfera federal para aprovar os projetos é outro fator impactante no tempo de execução. 3. Atualmente o processo de planejamento e execução das obras é feito pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Infraestrutura, com suporte da Secretaria de Planejamento, Serviços Públicos e Secretaria de Administração, o que torna mais lento a execução dos processos licitatórios.

Atenção primária

Ainda em relação à atenção primária aderimos ao Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade PMAQ, como estratégia de organização da atenção primária e continuamos desenvolvendo esforço para incentivar a promoção à Saúde, a intersetorialidade, o desenvolvimento da autonomia dos usuários do SUS.

Atenção especializada

Em relação à atenção especializada destacamos aspectos negativos como perda de profissionais e dificuldade de reposição, bem como licitações desertas e dificuldades de viabilizar contratações. Avançamos na elaboração de protocolos e matriciamento.

Atenção hospitalar

A Câmara Técnica de Política Hospitalar fortaleceu as interfaces entre gestão e serviços. Os Convênios foram renovados tendo em vista o processo de adequação das ofertas às necessidades e às redes temáticas: tivemos participação ativa na organização e pactuação da Rede Regional de Atenção à Saúde, (RRAS), Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências (RAU), com qualificação do setor de prestação de contas. Há necessidade de integrar a discussão de humanização na atenção hospitalar.

Urgência e Emergência

Insuficiência de Recursos humanos. Houve revisão do protocolo de classificação de risco e linhas de cuidado, a serem implementados na rede, capacitação de manejo do paciente crítico, regulação parcial dos leitos. Referenciamentos pontuais. Dificuldades na execução de obras. Insuficiente aquisição de materiais e equipamentos. Dificuldade na implantação do SIGA. Participação dos usuários ampliada. Regionalização em projeto.

Vigilância

Reorganização do processo de trabalho em andamento. Problemas nos sistemas de informação da Vigilância Sanitária, RH insuficiente. Grupo para vigilância dos serviços próprios. Houve vários avanços no conjunto das ações. Ações de educação, comunicação e informação são essenciais para o desenvolvimento das ações de vigilância de forma mais eficaz e eficiente. Foram realizadas capacitações e outras ações educativas e de comunicação. É necessária a ampliação dessas ações. Há necessidade de aprimoramento do controle social nas ações de vigilância.

Gestão

O município realiza as responsabilidades gerais do Pacto de Gestão.

Não conseguimos avançar de modo suficiente na informatização da rede de serviços. Recomendamos ênfase na informatização (Cadastro metropolitano de Saúde, Sistema de Regulação e registro da produção individualizado para os procedimentos de média complexidade ambulatorial para potencializar as Redes (RRAS 15 e redes temáticas, Cegonha, de Atenção às Urgências, de Saúde Mental e Oncologia).

A estrutura administrativa da SMS precisa ser compatibilizada com o volume de recursos geridos e o grau de responsabilidade.

Embora o ano de 2011 tenha sido caracterizado pela instabilidade política, conseguimos avançar em vários pontos como a realização dos Concursos públicos, a consolidação do acolhimento para novos trabalhadores, elaboração de políticas de incentivo a captação e fixação de médicos.

A Política de Integração Ensino Serviço e ao Programa de Educação Permanente de Gestores e Coordenadores de Unidades, que neste ano incluiu pela primeira vez os gestores do Nível Central da SMS.

Apoiamos a Conferência Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.

Informações adicionais sobre produção ambulatorial e hospitalar e dos prestadores conveniados estão presentes nos arquivos anexos:

"RAG Dados SIA SIH CHOV 2011.pdf" e "Conveniado X Executado Prestadores todos 2011.pdf. Informações sobre recursos humanos em "Quadro_Evolutivo_RH_2011.pdf" e sobre obras em "obras-15-03-12.pdf"

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Destaque para ênfase na qualificação das unidades existentes, na ambiência e equipamentos, informatização, além das obras previstas conforme anexo "obras 15-03-2012.pdf" englobando obras na Atenção primária, especializada, urgência e emergência e áreas meio (exemplo Almoxarifado e Centro de Controle de Zoonoses), com destaques para a previsão de gastos com insumos na ordem de aproximadamente R\$ 120.000.000,00 (cento e vinte milhões) para o ano de 2012, com contratação de 1308 novos profissionais, em função do Termo de ajuste de conduta do Serviço de Saúde Cândido Ferreira de aproximadamente R\$5.000.000,00 mensais. Em relação ao Complexo Hospitalar Ouro Verde, a recomendação de municipalização da gestão e liberação para uso dos recursos federais programados para o CHOV.

Destaque para reforma administrativa, ajustes no PPA e LOA para 2012 e para 2013.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Quadro_Evolutivo_RH_2011.pdf	Quadro_Evolutivo_RH_2011
RAG Dados SIA SIH CHOV 2011.pdf	Dados produção ambulatorial, internações e leitos
Conveniado X Executado Prestadores Todos 2011.pdf	Conveniado X Executado Prestadores SUS Campinas Gestão Municipal 2011
obras 15-03-12.pdf	Obras SMS Campinas em Março de 2012

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO TRIMESTRAL (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)

Relatórios Trimestrais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado ao Conselho de Saúde em	29/06/2011	26/10/2011	26/10/2011	14/03/2012
Enviado para Câmara de Vereadores em	23/05/2011	29/08/2011	03/11/2011	24/02/2012

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	02/05/2012
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG pelo CS	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

CAMPINAS - SP, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão