



1º Relatório Detalhado do
Quadrimestre Anterior 2017
1RDQA2017

Programação Anual de Saúde 2017
Plano Municipal de Saúde 2014-2017
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

O QUE É o RDQA?

Trata-se de um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) que deve ser apresentado pelo gestor do SUS para o Conselho Municipal de Saúde e em audiência pública na Câmara Legislativa.

BASE LEGAL

- **Lei complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**
 - (Normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo)
- **Resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012**
 - (Aprova o Modelo Padronizado de RDQA para os Estados e Municípios)
- **Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013**
 - (Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS)

Estrutura do 1º RDQA 2017

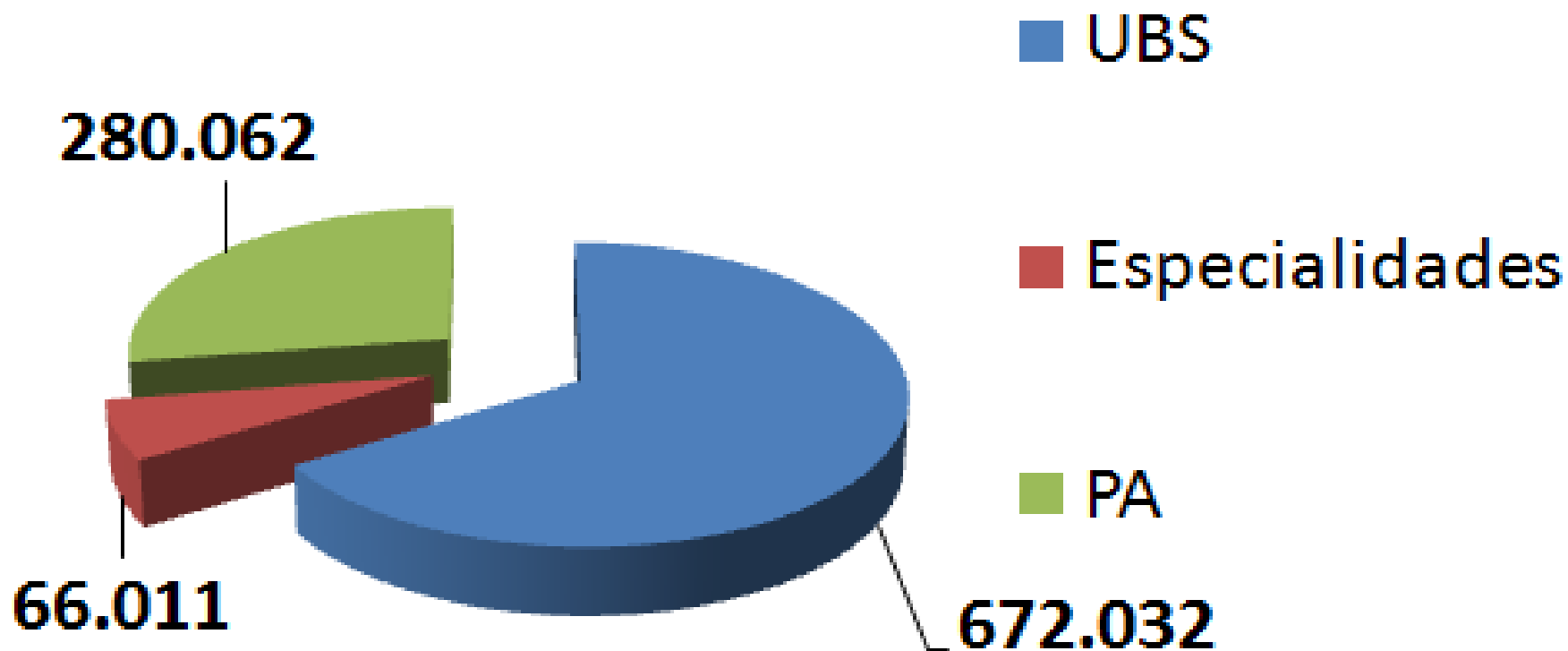
- Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de 2014-2017
- Objetivos, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2017



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

- **Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação de acesso a atenção básica**
 - Indicador 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
 - Indicador 2. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB
 - **Indicador 3. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família - ANUAL**

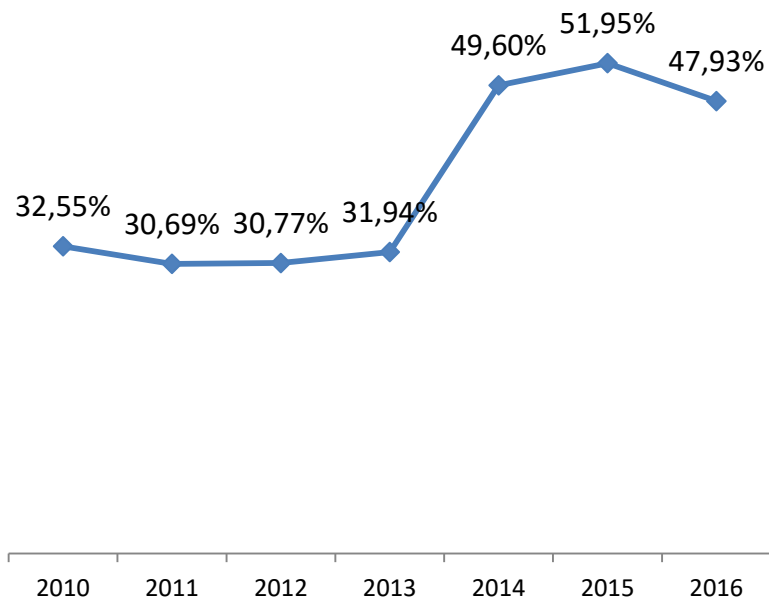
PRODUÇÃO POR TIPO SERVIÇO



Indicador 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta para 2017: 58,00%
Histórico

Cobertura de ESF em Campinas



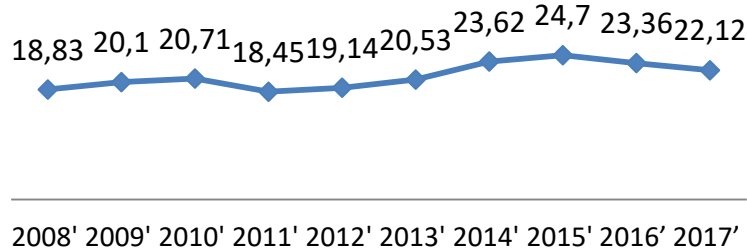
1º Quadrimestre = 47,93%

- o Ministério da Saúde vem repondo os médicos do Programa Mais Médicos que estão tendo seu “contrato” de 3 anos vencido, ou que abandonaram o programa ou, ainda, que tiveram afastamento por inadequação ao trabalho.
- Foi publicado e encontra-se em execução com êxito a implantação do Decreto Municipal nº 19.165 de 03 de junho de 2016 que dispõe sobre a regulamentação da utilização de recursos provenientes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)
- A Portaria MS nº 1.658/2016, que institucionaliza o 3º ciclo PMAQ, e recontractualiza com Campinas 45 ESF com SB e 30 ESF sem SB do 2º ciclo PMAQ, e habilita 32 ESF com SB e 35 ESF sem SB, elevando de 75 equipes no 2º para um total 142 no 3º ciclo do PMAQ em Campinas, está em execução.
- Está previsto, pelo MS, que o componente do PMAQ de Avaliação Externa das ESF ocorrerá a partir de setembro/2017.
- SMS também está desenvolvendo processo revisão do modelo de atenção da APS em Campinas, com maior aproximação do previsto pelo Ministério de Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

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

Meta para 2017: 21,04%

Histórico

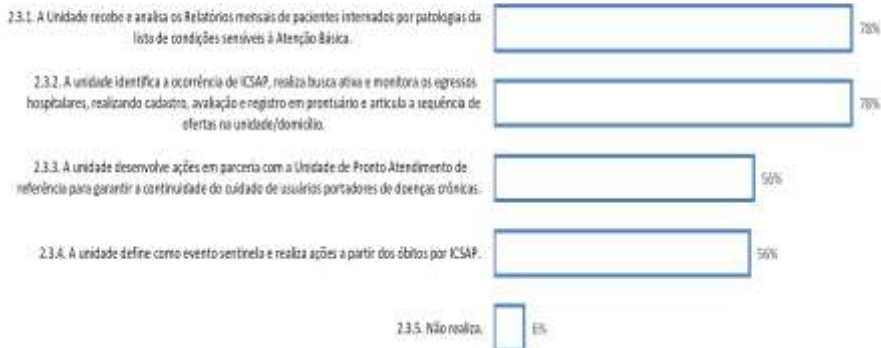


1º Quadrimestre = 22,12%

- **Considerações e Recomendações:**
- 78% das UBS recebem relatórios de altas hospitalares em tempo de estabelecer projeto terapêutico do paciente egresso por condições sensíveis à Atenção Básica. Deste percentual 77% das unidades, que recebem relatório de alta, monitoram estes egressos.
- Ações de parcerias entre a Unidade de Pronto Atendimento de Referência e a UBS, para garantir a continuidade do cuidado de usuários portadores de doenças crônicas, representam 56%.
- Os indicadores de números de internações por ITU diminuiu no 1º Quadrimestre de 2017 em relação ao 3º Quadrimestre de 2016, porém ainda não temos os números finais consolidados. Recomenda-se realizar uma ação de capacitação em tratamento de ITU para continuar diminuindo este indicador que afeta a proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Básica.
- Concluindo, podemos constatar uma redução no indicador do 1º Quadrimestre de 2017 em relação ao realizado de 2016 que foi de 23,36%. A recomendação é que se devam intensificar as ações descritas acima, para atingir a meta este ano.

2.3 As UBS em relação as Estratégias utilizadas pela unidade para Gestão de egressos de internações hospitalares por condições sensíveis a Atenção

Básica



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

- **Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**
 - Meta Municipal 1.a – Proporção de unidades básicas com ações de territorialização, promoção da saúde e Intersetorialidade.
 - Indicador 4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
 - Indicador 5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
 - Indicador 6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos
 - **Indicador 7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade - ANUAL**
 - **Indicador 8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente - ANUAL**
 - **Indicador 9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - ANUAL**
 - **Indicador 10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade - ANUAL**
 - Indicador 11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado
 - **OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016**

Indicador 4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = 39,62%

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Prop.	38,6	37,4	39,1	42,1	39,3

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

- A meta para o quadrimestre foi atingida e o total de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chegou em abril de 2017 a 73 equipes cadastradas.
- Existe solicitação do DS junto ao DGETES / Secretaria de RH para realização de concurso público para os cargos de Cirurgiões Dentistas , TSBs e ASBs visando suprir as vagas existentes e aumentar cobertura.

Indicador 6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Meta para 2017: 8,5%

Histórico

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014					
Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Prop. Exod	14,4	9,37	8,09	8,04	7,94

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

1º Quadrimestre = 9,06%

- Deverão ser priorizados implantações de CEOs e as ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua no 2º quadrimestre.

OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE RAG 2016.

REFORMAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR (Ação PPA 135)

DISTRITO	UNIDADE	FONTE RECURSO	Situação 1o Quadrimestre 2017
CENTRAL	HOSP. MARIO GATTI - ONCOLOGIA	FEDERAL OGU	Aguardando empenho do Ministério para liberação do recurso na CEF. Projeto em adequação por solicitação da CEF
DEVISA	CEREST	RECURSO RENAST	Projeto solicitado a SEINFRA
NOROESTE	CAPS INFANTIL	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO	Projeto sendo elaborado pela empresa Arkhitekton contratada pela SES
SUDOESTE	PRONTO SOCORRO OURO VERDE	FEDERAL/FUNDO	Encaminhado os projetos reformulados para MS. No aguardo do retorno para encaminhamento da obra. Previsão de licitação para 2017.

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

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

- Indicador 12. Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
- Indicador 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

Indicador 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

Meta para 2017: 61,47%

Histórico

1º Quadrimestre = 64,62%

- A maioria dos pacientes que evoluíram a óbito tiveram atendimento hospitalar (64,62%).
- O restante 35,38%, na sua maioria (21%), foram vítimas de acidentes graves em via pública, provavelmente evoluindo a óbito no local.

PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE					
Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Nº ÓBITOS POR ACID. EM HOSPITAL	189	205	172	160	45
Nº TOTAL DE ÓBITOS POR ACIDENTE	295	276	276	245	59
% DE ACESSO	64,06	62,31	62,31	65,3	61,86

Fonte: SIM – CII, DGDO - SMS

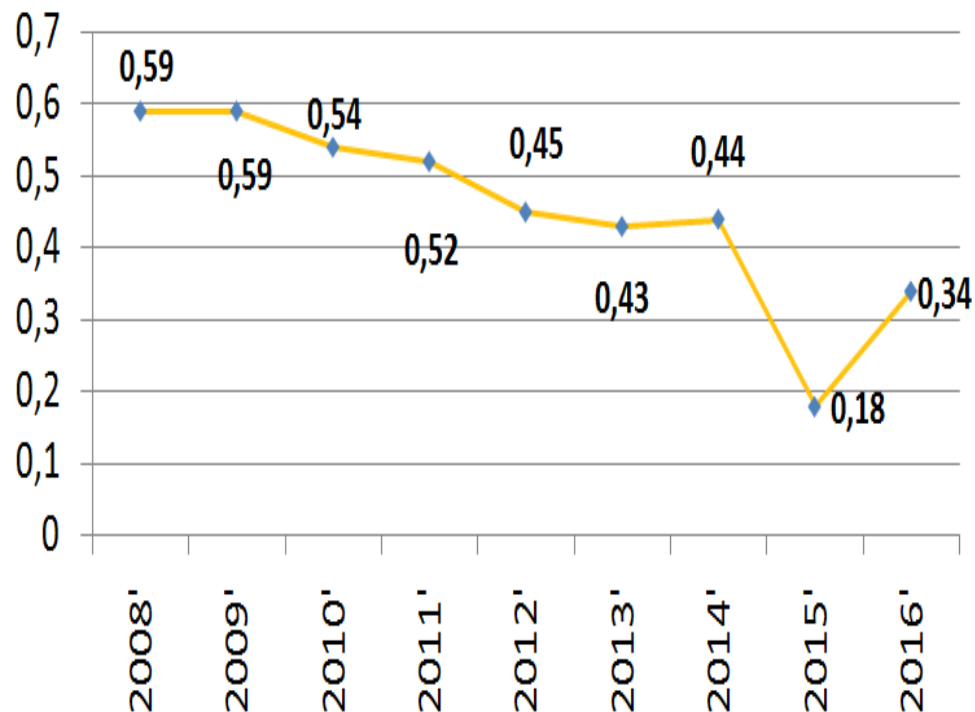
Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

- **Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de Mama e do Colo de Útero**
 - Indicador 18. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos
 - Meta Municipal 3.a - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de colo uterino diagnosticadas
 - Indicador 19. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos
 - Meta Municipal 3.b - Monitorar e tratar adequadamente 100% das lesões de mama diagnosticadas

Indicador 18. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

Meta para 2017: 0,48
Histórico

Proporção de Citologia Oncótica - Série histórica



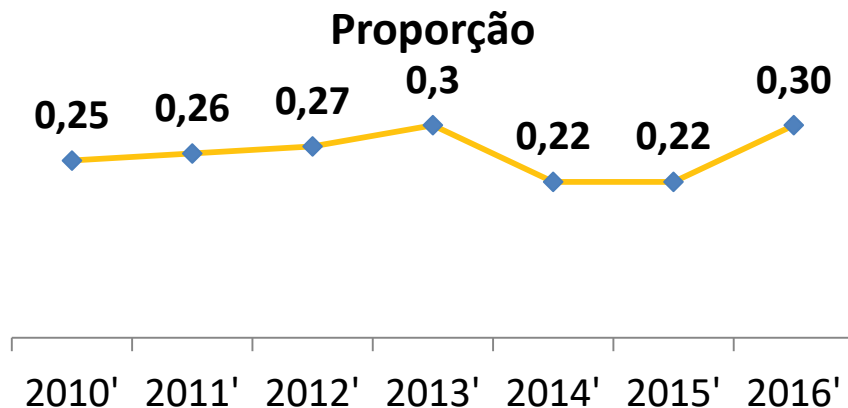
1º Quadrimestre = 0,08

- O município de Campinas vem enfrentando demora no recebimento dos resultados dos exames de citologia oncótica devido a falta de RH no laboratório de citopatologia da Unicamp.
- A implantação de um serviço em Campinas vinculado ao Hospital de Câncer de Barretos irá nos oferecer cerca de 60.000 exames análise de exames de citologia oncótica de colo de útero o que deve suprir a necessidade da rede básica.

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

Meta para 2017: 0,40

Histórico



1º Quadrimestre = 0,07

- O município de Campinas está em processo de implantação de um novo serviço de mamografia através de um serviço vinculado ao Hospital de Câncer de Barretos que irá complementar a demanda de exames de rastreamento necessária para atingirmos a meta de cobertura anual.

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

- **Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**
 - Indicador 20. Proporção de Parto Normal
 - Indicador 21. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal
 - **Novo Ind. 21.a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos - ANUAL**
 - **Indicador 22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL**
 - **Indicador 23. Número de óbitos maternos ANUAL**
 - **Indicador 24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL**
 - Indicador 25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
 - Indicador 26. Proporção de óbitos maternos investigados
 - Indicador 27. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
 - Indicador 28. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano

Indicador 20. Proporção de Parto Normal

Meta para 2017: 36,18%

Histórico

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
vaginal	5.155	4.945	5.210	5.655	5.357
cesaria	9.657	10.073	10.421	10.136	9.437
ignorado	0	2	13	7	2
total	14.812	15.021	15.644	15.798	14.797
Proporção	34,8	32,9	33,3	35,8	36,2

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática.
DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
Dados atualizados em 13/03/2017, sujeitos à revisão.

1º Quadrimestre = 36,65%

:

- Estamos tecnicamente muito próximos da meta avaliando-se a soma entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar

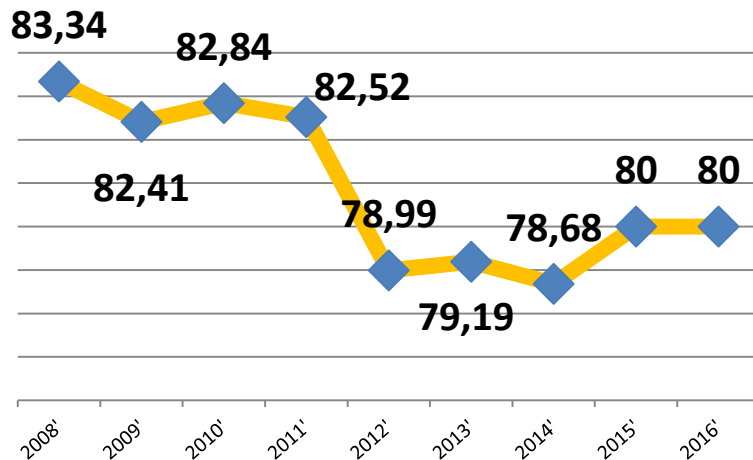
Mantidas as recomendações:

- a) Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas
- b) Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.
- c) Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.
- d) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.
- e) Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.
- f) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.
- g) Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco

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

Meta para 2017: 80%

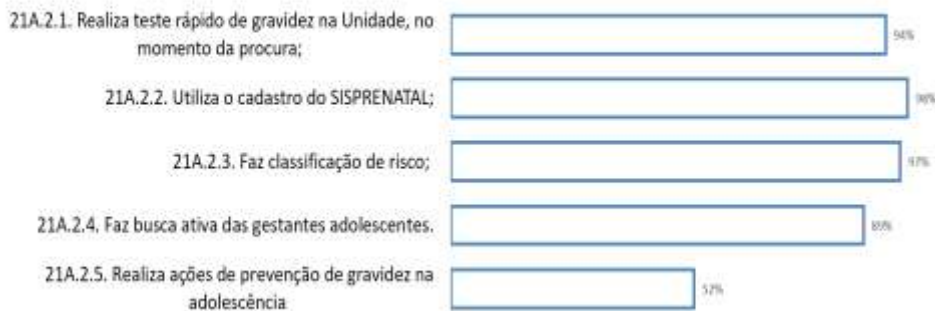
Histórico



1º Quadrimestre = 81,33%

- A meta foi alcançada considerando-se a somatória entre a rede pública e a rede de convênios da saúde suplementar.
- Tecnicamente a rede pública está dentro da meta.

21A.2 As UBS as ações que são realizadas em relação as consultas de pré-natal:



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

Meta para 2017: 36

Histórico

NÚMERO DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA							
ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sífilis Gestantes	21	98	142	169	271	269	319
Sífilis congênita	14	21	30	59	71	86	87
Taxa de detecção de sífilis gestante	1,4	6,64	9,39	11,02	16,94	16,67	21,1
Coefficiente de incidência sífilis congênita	0,93	1,42	1,98	3,85	4,44	5,33	5,75

Fonte: DeVISA Campinas

1º Quadrimestre = 16

- No primeiro quadrimestre de 2017, houve 50 notificações de sífilis congênitas. Entre estas, 34 foram descartadas, restando 16 casos de sífilis congênita (13 crianças nascidas vivas, 1 aborto e 2 natimortos). Observa-se redução em relação ao primeiro quadrimestre de 2016.
- A maior dificuldade encontrada continua o tratamento do parceiro. Atualmente, encontra-se em elaboração orientação para aplicação de penicilina benzatina diluída com lidocaína, com o objetivo de melhorar a adesão do parceiro ao tratamento.

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

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

- Meta Municipal 4.b – 100% das unidades de Saúde mental produzindo, analisando e utilizando informação. Manter meta durante a vigência do plano
- Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço.
- Meta Municipal 4.d - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território.

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

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%

Meta Municipal 4.c.3 Nas UBS quais ações de saúde são ofertadas aos usuários de saúde mental:



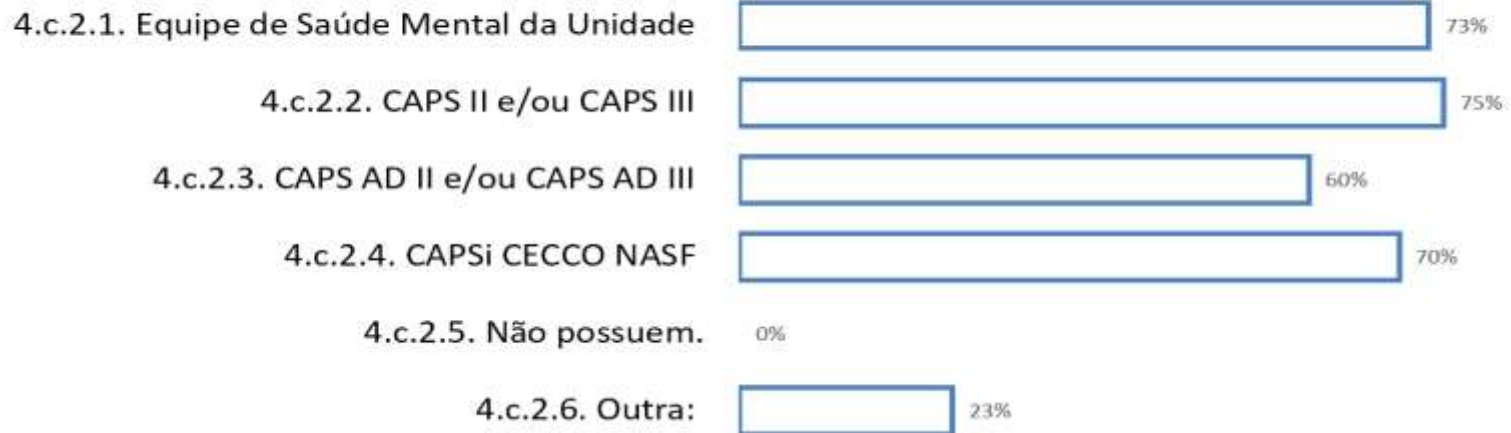
- Manter a produção dos dados.
- Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local

Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%

Meta Municipal 4.c.2 Nas UBS as unidades que atuam em relação ao matriciamentose das ESF:



- Todas as unidades de Atenção primária recebem matriciamento de alguma equipe de saúde mental. Observa-se uma melhora na descrição das atividades descritas como matriciamento, com destaque para atendimentos conjuntos.

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

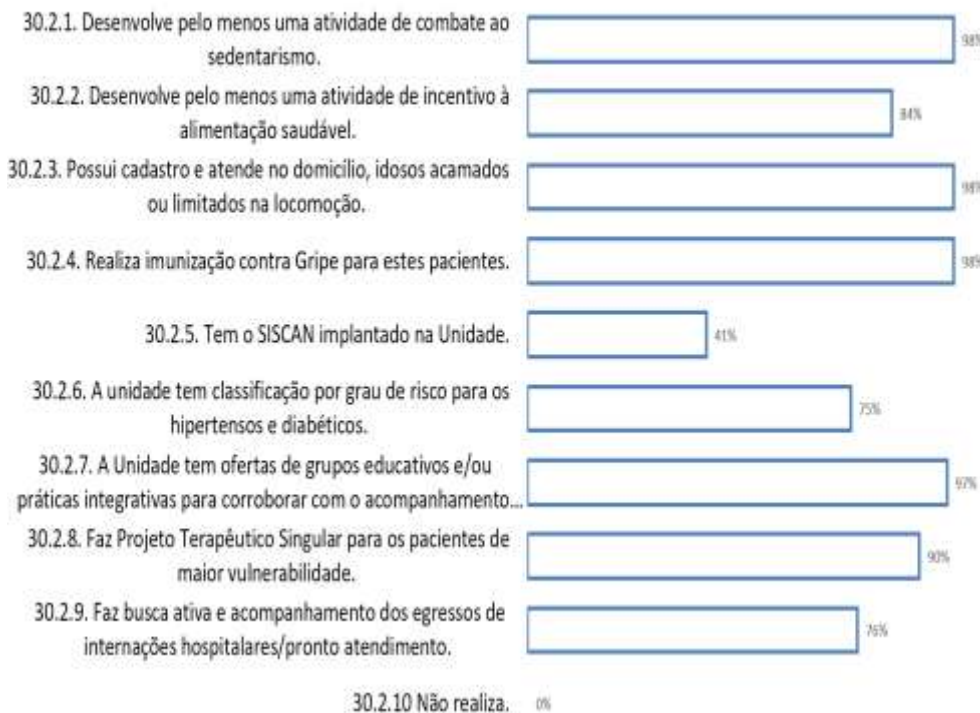
- **Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde dos Idosos e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção**
 - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

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

Meta para 2017: 281,13
Histórico

1º Quadrimestre = 47,83

30.2 As UBS em relação a reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT :



- Foram implantados 80% dos protocolos e ações visando o fortalecimento das linhas de cuidados para doenças crônicas.
- 86% das UBS promovem ações de promoção voltadas à abordagem de alimentação saudável, tabagismo e sedentarismo, sendo que deste percentual o incentivo às práticas corporais compreendem 97% das unidades com efetiva participação dos ACS.
- As ações ao combate do tabagismo (42%) e alcoolismo (40%), apesar de existirem, podem ser mais organizadas e incentivadas.
- 75% das UBS alimentam o cadastro de pacientes crônicos para monitoramento dos riscos e agravos de saúde. 72% das UBS atualiza o cadastro com especificação de risco de hipertensos e diabéticos ofertando 82% de consulta médica programada, consulta de enfermeiros, exames laboratoriais e ações educativas estabelecidas pelo grau de risco.

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

• Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

- Indicador 35. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
- Indicador 35.1 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade
- Indicador 36. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
- Indicador 37. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
- Indicador 38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
- Indicador 39. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
- Indicador 40. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados
- 40.1. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

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

Meta para 2017: 95% para: Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; e 90% para: BCG e Rotavírus

- BCG: 89,50
- Rotavírus: 76,60
- Influenza: 55,70
- Penta: 79,80
- VIP: 79,30
- Tríplice Viral: 88,30
- Meningo C: 76,60
- Pneumo: 78,70

1º Quadrimestre

- Estamos informatizando as salas de vacina conforme orientação do programa Nacional de Imunização. Neste momento o Município trabalha com informações provenientes do sistema API, SIPNI desktop e SIPNIweb.
- O processamento das informações pelo DATASUS esta em fase de melhorias.
- Os dados ainda não estão sendo computados em sua totalidade e os problemas relacionados aos erros estão sendo reportados rotineiramente ao setor envolvido.
- As unidades de saúde fazem busca ativa de crianças menores de um ano faltosas e a devida convocação para vacinação.

Indicador 35.1 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade

Meta para 2017: 95%

Histórico

- Penta: 79,80
- VIP: 79,30
- Tríplice Viral: D1 88,30
- Pneumo: 76,00

1º Quadrimestre = %

- Indicador incluído de acordo com a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021
- Estamos informatizando as salas de vacina conforme orientação do programa Nacional de Imunização. Neste momento o Município trabalha com informações provenientes do sistema API, SIPNI desktop e SIPNIweb.
- As informações desagregadas por distrito de saúde não serão possíveis neste momento devido a erros que impedem geração de relatórios por Visa.

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

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%

- Foram inseridos e avaliados 12 relatórios das 3 ETAs referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.

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

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

- Meta municipal 8.a - Ofertar, no mínimo, 90% dos itens padronizados (medicamentos e materiais)
- Meta Municipal 8.b - Ofertar Programa Remédio em Casa para 6000 usuários até 2016 e manter em 2017.
- Meta Municipal 8.c - Disponibilizar, no mínimo, 90% de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos padronizados.
- Meta Municipal 8.d – Realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, com qualificação.

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

Meta para 2017: 100%
Histórico

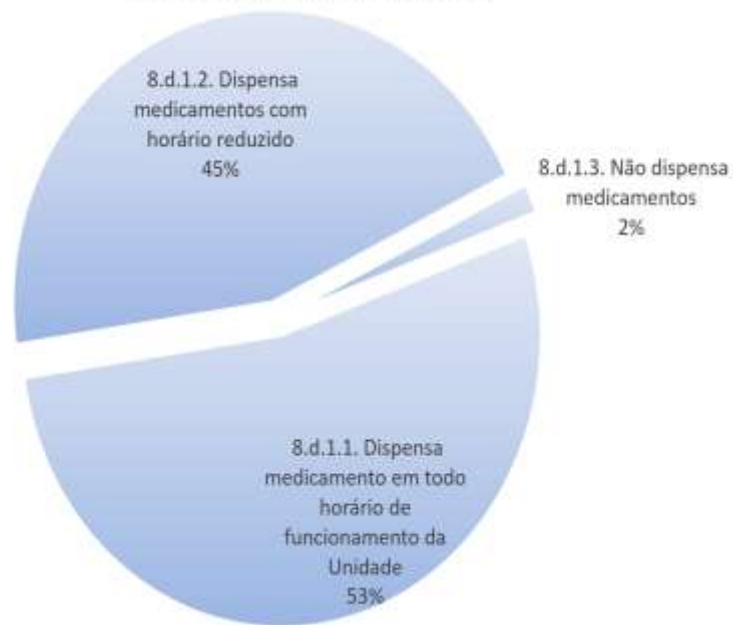
1º Quadrimestre = 87%

- Licitações fracassadas, atraso nas entregas pelos fornecedores.
- Justificativa: Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios.

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

Meta para 2017: 60% **Histórico**

Meta Municipal 8.d.1 As UBS em relação a realizar dispensação de medicamentos durante todo o horário de funcionamento da unidade:



1º Quadrimestre = 53 %

- **Recomendações:**
Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.

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

Meta para 2017: 100%

Histórico

1º Quadrimestre = %

- Indicador de avaliação anual.

Meta Municipal 13.c - Financiamento estável

Meta para 2017: 100%
Histórico

1º Quadrimestre = 100%



- **Considerações:** Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde.
- **Recomendações:**
 - a) Rever a metodologia de apuração de custos.
 - b) Implementar ações de monitoramento de custos.



**PREFEITURA DE
CAMPINAS**

UM NOVO TEMPO
PARA NOSSA CIDADE

Secretaria
de Saúde

Departamento de Gestão e
Desenvolvimento Organizacional

Agradecemos!

**Núcleo de Planejamento
e Orçamento**