

Secretaria Municipal de Saúde - CAMPINAS

CNPJ: 51.885.242/0001-40

Av. Anchieta, 200

Telefone: 1921160180 - E-mail: dgdo.diretoria@campinas.sp.gov.br

13015-904 - CAMPINAS - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2010

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome	JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
Data da Posse	16/01/2006
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Não

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS	Lei nº 6759, de 11/11/1991
CNPJ do FMS	51.885.242/0004-93
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Não
Gestor do FMS	Fábio Forte de Andrade
Cargo do Gestor do FMS	Diretor Executivo do Fundo Municipal de

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	21160184
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	Sim
Nome do Colegiado de Gestão Regional	CGR Campinas
O Município participa de algum Consórcio	Não
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais	Sim
Quantas?	5

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

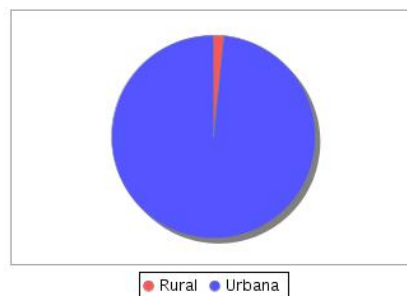
O município elabora RAG e PAS por Unidade de Saúde/Coordenadoria.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2010

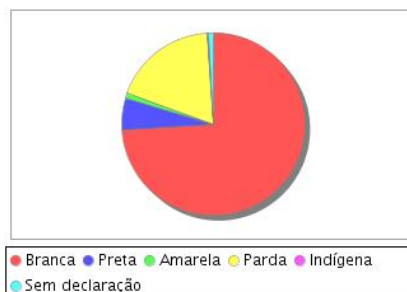
1.080.113

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	16.178	1,67%
Urbana	953.218	98,33%



● Rural ● Urbana

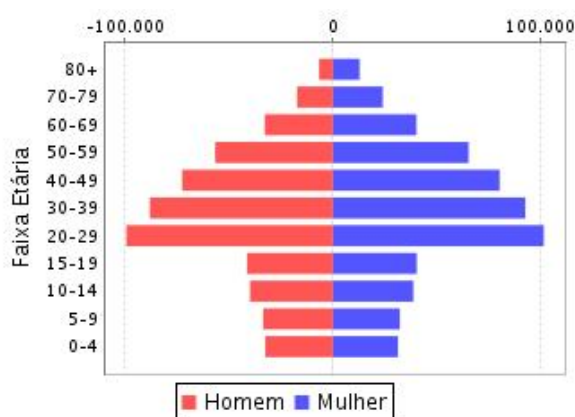
População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	716.907	73,94%
Preta	53.962	5,57%
Amarela	9.167	0,95%
Parda	178.334	18,40%
Indígena	2.420	0,25%
Sem declaração	8.606	0,89%



● Branca ● Preta ● Amarela ● Parda ● Indígena
● Sem declaração

2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	32.541	31.330	63.871
10-14	39.891	38.690	78.581
15-19	41.344	40.346	81.690
20-29	99.403	101.476	200.879
30-39	88.127	92.605	180.732
40-49	72.585	80.231	152.816
5-9	33.570	32.214	65.784
50-59	56.649	65.310	121.959
60-69	32.825	40.197	73.022
70-79	17.289	24.003	41.292
80+	6.641	12.846	19.487
Total	520.865	559.248	1.080.113



■ Homem ■ Mulher

Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Entre 2000 e 2010 a população cresceu de 969.395 para 1.080.113, o que correspondeu a taxa de crescimento anual de 1,09%. A população masculina cresceu de 472.173 para 520.865, com taxa de crescimento anual de 0,99%. A população feminina cresceu de 497.222 para 559.248, com taxa de crescimento anual de 1,18%. A população de 0 a 14 anos teve redução de -24.374 pessoas (-10,48%) no período enquanto a população de 60 anos e mais teve aumento de 41.247 pessoas (44,57%) no período. O índice de envelhecimento (J/I) cresceu de 0,40 em 2000 para 0,64 em 2010 (0,34 a 0,54 para os homens e 0,46 a 0,75 para as mulheres).

A razão entre os sexos (H/M) passou de 0,95 em 2000 para 0,93 em 2010, com melhora de 15 a 19 anos e piora a partir dos 45 anos.

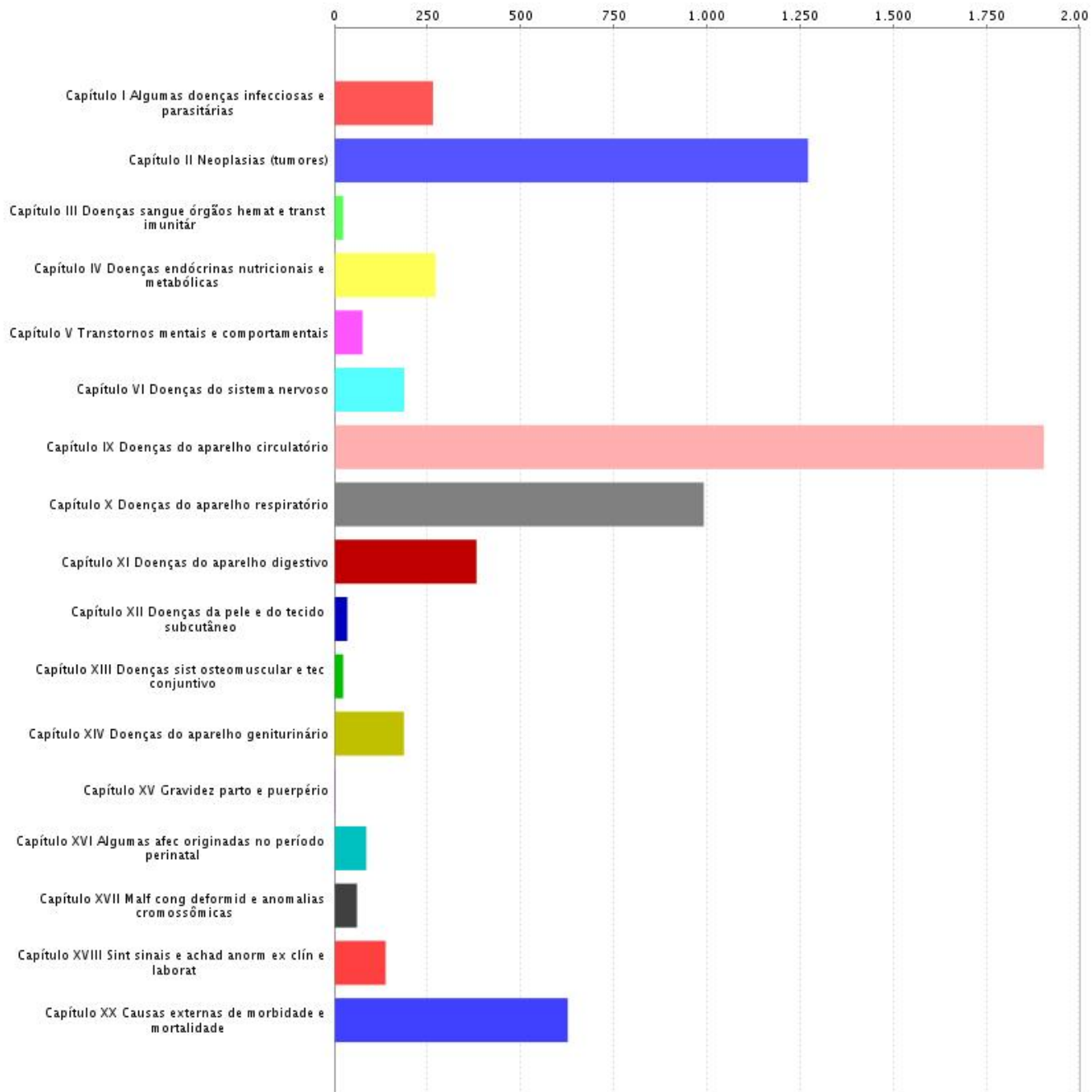
Estes fatos corroboram a diminuição progressiva da velocidade do crescimento demográfico, envelhecimento da população, podendo refletir diminuição da violência na juventude e agravamento do risco de morte para homens a partir dos 45 anos de idade.

Vide arquivo anexo: Demografia e morbimortalidade.pdf, disponível para download na aba Análise e considerações gerais.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS)

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	idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5	1	4	0	10	24	36	41	36	51	47	0	265
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	3	2	4	2	14	28	87	218	314	317	283	0	1.272
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	0	3	2	0	5	2	4	7	0	24
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	1	0	1	4	15	33	45	76	94	0	272
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	3	9	8	13	42	0	76
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	1	2	4	5	5	3	6	21	35	103	0	188
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	6	45	107	235	347	457	707	0	1.905

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	Idade ignorada	Total
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	6	0	0	1	4	20	42	80	133	244	458	0	992
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	1	0	0	1	3	20	45	66	65	91	87	0	382
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	8	16	0	35
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	1	4	1	5	5	7	0	24
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	2	2	3	5	12	13	43	107	0	187
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	42	8	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	61
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	1	3	2	3	9	12	20	12	18	16	37	0	138
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	1	5	37	143	115	84	61	37	59	80	0	627
TOTAL	155	30	10	18	54	202	284	453	785	1.049	1.420	2.076	0	6.536



Análise e considerações sobre Mortalidade

Mortalidade

A análise da mortalidade demonstra um sistema de informação com qualidade ótima, as causas mal definidas (sinais, sintomas...) correspondem a 1,77% em 2009.

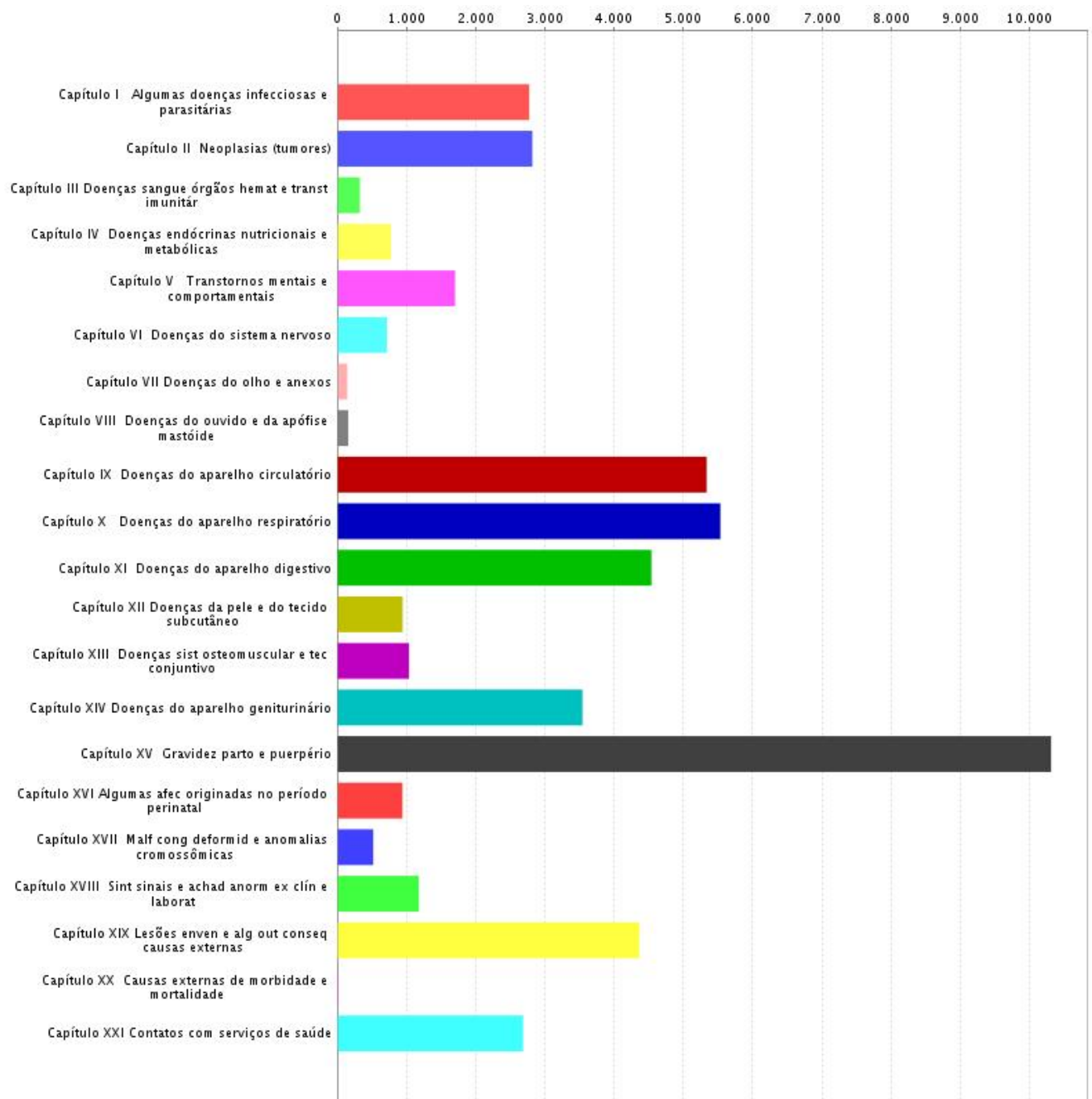
Os principais grupos de causa de óbito foram as Doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas Neoplasias [tumores], Doenças do aparelho respiratório e Causas externas. Em relação ao ano 2000 houve uma importante diminuição no número de óbitos por causas externas, que ocupavam a 3ª posição.

A proporção de óbitos em menores de 50 anos foi de 19,83%. De 50 a 59 anos a proporção foi de 12,07%, de 60 a 69 anos 15,57%, de 70 a 79 anos 22,34% e acima de 80 anos 30,18%.

Vide arquivo anexo: Demografia e morbimortalidade.pdf, disponível para download na aba Análise e considerações gerais.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS)

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	103	166	83	79	55	221	380	503	379	305	259	242	2.775
Capítulo II Neoplasias (tumores)	15	69	33	105	67	163	223	529	625	524	295	172	2.820
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	38	13	35	33	67	25	22	28	20	17	8	329
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	17	16	33	14	87	155	92	105	106	75	53	777
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	5	0	2	27	105	329	480	447	221	68	13	8	1.705
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	39	21	26	20	23	67	85	134	113	99	59	34	720
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	3	20	22	7	8	9	14	18	16	12	17	1	147
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	28	18	29	10	9	19	16	15	8	0	2	161
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23	30	21	23	51	242	473	683	1.099	1.195	988	509	5.337
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.009	784	502	188	108	289	253	367	435	481	565	555	5.536
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	111	223	169	176	170	433	569	707	818	594	383	187	4.540
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	90	66	78	56	134	122	106	111	65	49	34	946
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	24	22	51	47	129	145	179	185	147	71	34	1.038
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	106	205	154	81	142	409	430	542	481	414	323	257	3.544
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	96	1.904	5.444	2.549	318	1	0	0	0	10.312
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	928	1	0	0	3	8	3	0	0	0	0	1	944
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	105	107	62	61	44	56	40	24	13	9	1	0	522
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	101	24	14	29	59	240	242	128	93	105	89	57	1.181
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	28	86	125	181	329	967	704	642	549	317	251	185	4.364
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	0	1	0	0	3	2	4	3	1	0	16
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	82	113	58	45	57	446	840	385	258	195	141	66	2.686
TOTAL	2.752	2.047	1.406	1.345	3.285	9.749	7.754	5.844	5.549	4.667	3.597	2.405	50.400



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



Análise e considerações sobre Morbidade

Morbidade hospitalar de residentes em Campinas
 Fonte SIH RDSP0001 a 1012.dbc
 Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

O Grupo de Causa de internações mais frequente foi Gravidez, parto e puerpério. As internações variaram de 11.192 em 2000 para 8.989 em 2002, 9.297 em 2006 e 10.306 em 2010, com pico na Faixa etária entre 20 e 24 anos, seguido por 25 a 29 e 15 a 19 anos, com desvio para maior idade no correr do período analisado.

As faturas mensais de AIH em Transtornos mentais e comportamentais passaram de 5.651 em 2001 para 2.823 em 2008 e 3.113 em 2010, com redução acentuada correspondendo à ampliação da rede substitutiva em Saúde mental. A distribuição por faixa etária se concentra entre 15 a 69 anos, com pico entre 30 e 54 anos.

As internações por Doenças do aparelho circulatório passaram de 3.156 em 2000 para 5.344 em 2010, com crescimento contínuo. A distribuição por faixa etária tem um mínimo na faixa de 5 a 9 anos com crescimento com a idade, pico entre 60 e 64 anos em 2010.

As doenças do aparelho respiratório foram o 4º maior grupo de causas de internação, variando de 3.738 em 2000 para 5.532 em 2010, com pico nos menores de 1 ano, mínimo entre 15 a 19 anos e crescimento contínuo conforme idade crescente, até segundo pico acima dos 80 anos, máximo em 2010 em relação ao período estudado.

Vide arquivo anexo: Demografia e morbimortalidade.pdf, disponível para download na aba Análise e considerações gerais.

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	63	63	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	102	97	5	0

Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

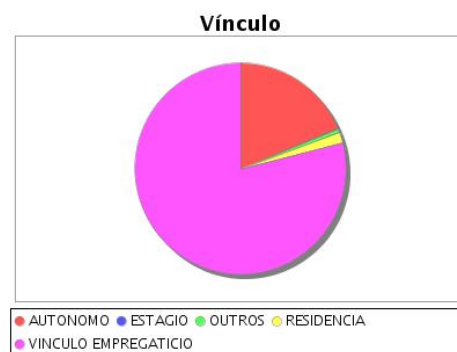
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	28	23	5	0
ESTADUAL	11	6	5	0
MUNICIPAL	103	103	0	0
Total	142	132	10	0

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Vide arquivo anexo Rede_Fisica_Prestadora_SUS.doc, na aba Análise e considerações gerais.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	1716
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	98
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1003
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	41
SEM TIPO	78
TOTAL	2937
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	19
TOTAL	19
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	47
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	42
PROPRIETARIO	3
TOTAL	92
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	255
TOTAL	255
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	3
CELETISTA	2276
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	73
EMPREGO PUBLICO	1566
ESTATUTARIO	3324
SEM TIPO	5133
TOTAL	12375



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde apresenta através dos gráficos 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 de 2005 a junho de 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 e controle de quadros, acolhimento dos novos trabalhadores, projeto 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.

Vide Quadro_evol_prof_SMS.pdf, anexo na aba "Análise e considerações gerais"

A relação de profissionais do SUS Campinas demonstrada acima representa a totalidade de trabalhadores da saúde no município, destes fazem parte do quadro de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde 7.139 trabalhadores, sendo que deste total, 1.484 atuam no Hospital Dr. Mário Gatti. Ressaltamos que não há nenhum vínculo empregatício precarizado nesta Secretaria de Saúde.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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
Completar as equipes atuais	152 equipes completas	106 equipes completas em julho 2011	0,00	0,00
Definir a composição de cada equipe com revisão de território onde necessário	Composição das equipes e Territórios revisados	Definiu-se como meta de longo prazo atingir 1 ESF pra cada 2.500 pessoas nas regiões de maior vulnerabilidade a 01 para cada 4.000 nas regiões de menor vulnerabilidade	0,00	0,00
Definir o numero de equipes/população	Meta definida: 1 Equipe/5000 pessoas na média	01 equipe para 7.600 pessoas (1.080.000 /141 equipes, algumas incompletas)	0,00	0,00
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	meta difícil de ser avaliada pois não foi criado um instrumento para esta medida	0,00	0,00
Implantar os NASF gradativamente de acordo com a proposta de cada Distrito	5 NASF implantados em 2010	02 NASF criados porem não cadastrados (Norte e Sudoeste)	0,00	0,00
Rever o mapa de vulnerabilidade da população adscrita a cada equipe	100%	não realizado	0,00	0,00
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 dificuldade em contratar e manter as equipes completas (ao contrário, houve redução do número de equipes completas) impediu maiores avanços para consolidar a estratégia de saúde da família. Faz-se necessário completar e ampliar o número de equipes, particularmente com médicos de família e comunidade e agentes comunitários de saúde.			

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
acompanhar pacientes em sofrimento mental com menor complexidade, conforme pactuação	100% dos pacientes acompanhados	100% dos pacientes que buscam atendimento nas unidades básicas são acolhidos	0,00	0,00
Capacitação em hebiatria e saúde mental da criança e adolescente para equipe da unidade	80 profissionais capacitados	todos os pediatras da rede capacitados	0,00	0,00
Definir áreas prioritárias para apoio multiprofissional para qualificar as ações matriciais	Intervenção em 1 micro-área de saúde mental por distrito	realizado matriciamento por micro área em todos os distritos de saúde	0,00	0,00
Distribuição dos folders nas UBS e em outros equipamentos de saúde, valorizando o seu conteúdo	Distribuir 20 mil folders até o final de 2010.	Foram distribuídos inúmeros folders porem não criamos instrumentos para medir a quantidade	0,00	0,00
Garantir o acolhimento à população durante todo o tempo de abertura da Unidade	Acolhimento durante 100% do horário de funcionamento da unidade	100% das unidades afirmam que realizam a ação	0,00	0,00
Garantir que a Unidade Básica faça a gestão do fluxo dos usuários para outros níveis do sistema segundo avaliação de vulnerabilidade e risco	100%	100%	0,00	0,00
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 sendo referenciados para as equipes de saúde mental	0,00	0,00
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	0,00	0,00
Reforçar a aplicação dos protocolos atualizados na área do adulto, identificar as UBS que não conseguem aplicá-los e ajudá-las no processo de operacionalização, ressaltando a importância dos protocolos e instrumentos já instituídos como os cartões de hiper	100% das unidades avaliadas, 100% dos protocolos operacionalizados	50% operacionalizado e os protocolos ICC, Urologia e Nefrologia, Dermatologia, atualizados e sendo utilizados em 100% das unidades. Protocolos de Diabetes e Hipertensão sendo atualizados	0,00	0,00
REVER JUNTO COM COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A REDE BÁSICA	Lista revista	realizado: lista revista	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora a maior parte das metas tenham sido alcançadas, ainda se faz necessário envidar esforços para ampliar a capacidade da atenção primária se tornar mais eficaz no cuidado dos pacientes crônicos e, particularmente, dos pacientes em sofrimento mental. Os esforços para ampliação dos processos de matriciamento continuam prioritários.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ações de gestão local para conhecimento dos protocolos, garantia de agenda e acolhimento da demanda espontânea às doenças crônicas mais prevalentes (asma, tbc, diabetes e anemia, etc)	100% da clientela atendida com qualidade	não há instrumento capaz de medir o alcance desta ação	0,00	0,00
ações educativas de estímulo ao aleitamento materno	100% das gestantes matriculadas com participação em ação educativa	parcialmente realizado	0,00	0,00
acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil	100% das crianças matriculadas acompanhadas conforme protocolo	não há instrumento capaz de medir o alcance da ação	0,00	0,00
Agilização do diagnóstico e tratamento de I.T.U. em gestantes	100% das gestantes com urocultura solicitada na primeira consulta de pré-natal e 100% das gestantes com urina l solicitada na 28ª Semana, conforme Sis prenatal	realizada ação em toda a rede	0,00	0,00
Ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde bucal através da participação ativa do agente comunitário de saúde	ações para 30% das famílias cadastradas	Não há instrumentos capazes de medir o alcance desta -meta	0,00	0,00
Ampliar o número de unidades com o Programa de Anti-tabagismo implantado	de 4 para 6 unidades	em 2010 temos 22 UBS, 02 CAPS e Enfermaria psiquiátrica do CHOV	0,00	0,00
Assegurar manutenção dos Ambientes Livres de Tabaco em todas Unidades de Saúde (clínicas e administrativas)	100% das unidades	em 2011 temos 22 unidades livres de tabaco	0,00	0,00
Aumentar nas Unidades de Saúde já capacitadas o tratamento medicamentoso recebido dos Programas Nacional e Estadual de Tabagismo	30%	0,16% (apenas 01 serviços recebendo tratamento medicamentoso)	0,00	0,00
Cadastrar e monitorar as crianças das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (2008 - 28,59%)	40% das famílias beneficiárias com perfil saúde	realizado 40% em 2010	0,00	0,00
Cadastrar e monitorar as crianças obesas (passiva e ativamente)	Cadastro realizado	crianças monitoradas com parceria das secretariade educação, ação social e esporte	0,00	0,00
Cadastrar a população de hipertensos e diabéticos utilizando-se do SIS-Hiperdia	30% da pop. estimada de hipert e diab cadastradas	Cadastro de pacientes de alto risco correspondem a 30% da população de hipertensos e diabéticos. Está sendo feito em arquivo de papel. O SIS hiperdia não foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	0,00	0,00
Cadastrar e monitorar crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade	100% das crianças desnutridas captadas	não temos instrumento para medir o alcance da ação	0,00	0,00
Cadastrar todas as gestantes de alto risco;	100% das gestantes cadastradas com risco atribuído	realizado parcialmente (não temos instrumento pr medir o alcance desta ação)	0,00	0,00
Capacitar as Unidades de Saúde que em dezembro, 2009 possuíam menos de 4 profissionais capacitados em tabagismo	capacitar 20 unidades em 2010 conforme cronograma do DS(Tabagismo)	22 unidades capacitadas	0,00	0,00
capacitar profissionais da enfermagem em coleta de papanicolau	250	não realizado	0,00	0,00
coleta de papanicolau	ampliar coleta	realizado	0,00	0,00
Desenvolver ações educativas para crianças obesas	100% das crianças obesas cadastradas participantes de ações educativas	Embora se desenvolva ações educativas para crianças obesa, não há instrumentos para medir o alcance da meta	0,00	0,00
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)	realizado	0,00	0,00
Executar atividades enfocando prevenção em tabagismo, utilizando mídia, pelo menos nos Dias sem Tabaco: 31 de maio (Mundial) e 29 de agosto (Nacional)	2 atividades realizadas	Realizado, atividades nas unidades no dia mundial e no dia nacional evento em praça publica oferecendo informações sobre atendimento a tabagistas passivos e ativos e entrega de certificados aos usuários em abstinencia maior de 06 meses	0,00	0,00
Fazer gestão junto à equipe de Saúde Bucal para cumprir a produtividade média pactuada	Aumentar a produtividade atual em 30%	Não atingida a meta	0,00	0,00
Garantir a Rede Básica como porta de entrada preferencial para os casos de sofrimento mental	diminuição da demanda espontânea do território da unidade para o CAPS de referência	Atingido parcialmente e também não temos instrumentos para medir o alcance desta meta	0,00	0,00
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 família	A quantidade de famílias cadastradas até o ano de 2010 foi de 159.631, e a quantidade total de visitas para o ano de 2010 foi de 653.884 visitas, o que dá uma média de 4,096 visitas ano por família.	0,00	0,00
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.	100%	as diretrizes garantidas	0,00	0,00
Garantir atenção aos pacientes com sofrimento mental, segundo as diretrizes da área	100%	realizado sendo as diretrizes	0,00	0,00
Garantir atenção para prevenção dos problemas de saúde bucal, bem como a atenção aos portadores de problemas, segundo as diretrizes da área	100%	REalizado	0,00	0,00

Garantir infra estrutura e manutenção adequada, bem como suprimentos em quantidade e em tempo hábil.	100% das solicitações pactuadas atendidas	Não atingido e também não temos instrumentos para medir o alcance da ação	0,00	0,00
Garantir o acolhimento da queixa aguda (urgência) em saúde bucal;	100% dos pacientes atendidos	Realizado pelas unidades	0,00	0,00
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 atendido	0,00	0,00
Garantir o encerramento oportunamente dos casos de notificação compulsória	65%	Realizado 72,70%	0,00	0,00
Implantação do Síscolo em 100% das unidades	100%	implantado em todas as unidades	0,00	0,00
IMPLEMENTAR A CADERNETA DO IDOSO QUE TINHA COMO META ESTABELECIDADA PELO MS EM 2006 PARA COBERTURA DE 72% DA POPULAÇÃO IDOSA .	100% das unidades com Caderneta do idoso implantada. Cobertura de 72%	não implantada por falta do envio de caderneta pelo ministério	0,00	0,00
Implementar as linhas de cuidado conforme o Pacto de Saúde e outras de acordo com o perfil epidemiológico de cada Unidade	100%	não temos instrumento para medir o alcance desta ação	0,00	0,00
Incorporação dos protocolos de saúde do homem na rotina das UBS e realização dos atendimentos de acordo com os mesmos.	Utilizar os protocolos em 100% das UBS na atenção da população masculina, até o final de 2010, visando uniformidade das ações.	Realizado 90% com protocolo de Urologia e Nefrologia.	0,00	0,00
Investigação de óbitos fetais para subsidiar investigação da mortalidade infantil	100% dos óbitos fetais investigados	Realizado	0,00	0,00
Investigação de óbitos menores de 1 ano para subsidiar investigação da mortalidade infantil (2008 - 100%)	100% óbitos investigados	Realizado e todos o óbitos são investigados para susidiar ações	0,00	0,00
Investigar em tempo ótimo as doenças exantemáticas conforme as diretrizes da COVISA	80%	realizado	0,00	0,00
LINHA DE CUIDADO DAS NEOPLASIAS: PARTICIPAÇÃO EFETIVA QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DA ONCOREDE	100% das unidades participando da oncorede	100% das unidades participantes	0,00	0,00
Manter terapia cognitivo-comportamental para tabagismo em todas Unidades já capacitadas	terapia cognitivo comportamental realizada	realizado com profissionais capacitados pela UNICAMP/ASPA Tabagismo, programa Estadual de Tabagismo, Caps AD Reviver e pela própria equipe do programa municipal	0,00	0,00
Melhorar o cuidado com o paciente portador de Hanseníase	90% de cura dos casos novos diagnosticados	realizado atingindo 92%	0,00	0,00
Melhorar o cuidado com o paciente portador de TBC	80% de cura dos casos novos	78% de cura atingido nos casos novos	0,00	0,00
Notificar as violências contra crianças, adolescentes etc..	Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência	realizado em 100% dos casos	0,00	0,00
Notificar as violências contra mulheres.	Sistema de notificação utilizado em 100% dos casos de violência	Sistema de notificação implantado	0,00	0,00
Oferecer educação em saúde (reunião) de planejamento familiar na unidade	80% das unidades realizando a primeira reunião do Planejamento familiar	100% das unidades realizando em 2011	0,00	0,00
Oferta de convocação, atendimento de intercorrências, orientações, etc para gestantes	100% das gestantes com intercorrências, convocações e visitas atendidas	realizado	0,00	0,00
Organizar a linha de cuidado da ICC através do Projeto Gestão do Cuidado em Rede	30 unidades de saúde com atendimento compartilhado implantado	todas unidades desenvolvendo e capacitados	0,00	0,00
Participar da campanha de prevenção ao câncer bucal	1 campanha realizada	Atingido e sendo realizado em 100% das unidades básicas	0,00	0,00
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
Realizar atividades de promoção e prevenção em Saúde Bucal nos equipamentos coletivos do território	2 atividades em escola por ano por unidade	Atingido em 80% das unidades básicas	0,00	0,00
Reforçar a importância do projeto Hiperdia, identificar as dificuldades das UBS E AJUDÁ-LAS NO PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO RESSALTANDO A IMPORTANCIA DA APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS E UTILIZAÇÃO DOS CARTÕES JÁ INSTITUÍDOS.	100% das unidades utilizando Hiperdia	não realizado totalmente devido a falta da nova ficha desenvolvida pe MS e não recebida até julho 2011	0,00	0,00
Revisão do protocolo de Pré-natal (doenças mais prevalentes, sífilis e hiv, pós-datismo, ultrassonografia no pré-natal, etc.	protocolo revisado e discutido nas equipes locais	realizado	0,00	0,00
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 2010	0,00	0,00
Solicitar VDRL nas gestantes conforme protocolo	100%	sendo realizado em 100%	0,00	0,00
tratar / encaminhar ao nível ambulatorial especializado 100% das mulheres com lesões precursoras do cancer de colo uterino (NIC II e III) (2008 - 100%)	100%	realizado - 100%	0,00	0,00

Visita domiciliar e agendamento de consulta imediata aos RN de risco	100% dos RN de risco visitados e vinculados à Unidade	realizado,todas as altas são notificadas aos serviços para agendamento de visita	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	As metas apontam para a realização de processos importantes no cuidado das pessoas, porém são de difícil avaliação quanto ao seu impacto. De outro lado, o estado atual do nosso sistema de informação não é capaz de medir com precisão o alcance das metas. Fica a sugestão para buscar metas mais capazes de medir o impacto sobre a saúde das pessoas e com dados mais confiáveis e precisos.			

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.	o arquivo: Obras_SMS_2009_2010_2011.pdf, disponível na aba "Análise e considerações gerais" detalha as obras programadas, iniciadas e entregues e seus respectivos valores		0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Foram ampliadas e construídas algumas unidades, melhorando as condições de trabalho e melhorando o acesso em várias regiões da cidade. Entretanto, ainda há uma distribuição inadequada das unidades. Considerando que uma unidade de saúde deveria conter em média 3 equipes, a sua cobertura deveria ser para 12 a 15 mil habitantes. Portanto, ainda é necessário construir-se unidades em regiões carentes, onde a cobertura é de uma unidade para 30 a 40 mil habitantes. As reformas e ampliações continuam sempre necessárias se considerarmos que a nossa rede se constituiu principalmente nas décadas de 80 e 90. As unidades já se mostram velhas e, sobretudo, incompatíveis com o atual modelo de atenção e de necessidades sanitárias.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Ampliar as ações de saúde através: da intersectorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Cadastrar ONG, Pastorais, Escolas e outras instituições, potenciais parceiros da Saúde em projetos intersectoriais	100% das unidades com relação de parceiros potenciais	As entidades são cadastradas pelos serviços locais, Unidades Básicas, ou de acordo com a finalidade da instituição, por exemplo, instituições de longa permanência para idosos cadastradas na Covisa e Conselho Municipal do Idoso. Não há instrumentos para medir a ação.	0,00	0,00
Desenvolver ações de combate ao sedentarismo	100% das unidades com ações registradas	Realizado em 96% das unidades de saúde desenvolvem alguma ação de promoção a saúde.	0,00	0,00
Desenvolver ações de educação para a Saúde ou outras atividades envolvendo esses eventuais parceiros	100% das unidades com ações registradas	Realizado, em várias unidades são desenvolvidas ações.	0,00	0,00
Desenvolver ações voltadas à segurança alimentar	100% das unidades cadastram obesos	Sendo realizado cadastramento em escolas e nas unidades	0,00	0,00
Desenvolver práticas integrativas de saúde	100.000 usuários praticando regularmente atividades integrativas	Não há instrumentos para medir o alcance desta meta, embora estão sendo desenvolvidas atividades da saúde integrativa mais especificamente corpo em movimento com: Lian Cong em 53 locais; Caminhar para 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	0,00	0,00
Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando a mudança de atitude da população masculina	Atender no mínimo 5% dos homens de 20 a 59 anos nas UBS dos Distritos de Saúde até o final de 2010	Realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora se possa afirmar que estes processos fazem parte da realidade das nossas unidades, não temos informação do impacto delas no conjunto dos usuários. Faz-se necessário, como próximo passo, medir a quantidade de usuários que delas se beneficiam e, posteriormente, o impacto na sua saúde.			

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
Aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos materiais	100% dos materiais adquiridos e distribuídos	Há sistema de informação para distribuição de medicamentos e insumos de enfermagem DIM porem a qualificação do processo de alimentação do sistema por parte do serviço está sendo monitorado processo por parte da gestão. As compras e aquisição também precisam melhorar e dependem dos parceiros de outras secretarias para agilização de todo o processo municipal.	0,00	0,00
Lista de materiais, equipamentos e insumos atualizada e integrada	100% das unidades com listas atualizadas	Listas atualizadas	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	Embora tenha havido um considerável avanço com a implantação de sistemas informatizados para distribuição de medicamentos e insumos de enfermagem (DIM), ainda há déficit na qualificação do processo de alimentação do sistema por parte dos serviços. As compras e aquisição também precisam melhorar e dependem dos parceiros de outras secretarias para agilização de todo o processo municipal. Os sistemas públicos de gestão e compras são morosos, burocráticos, incompatíveis com as necessidades do SUS		
------------------------------	--	--	--

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
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	Oficina realizada- os encontros continuam em 2011	0,00	0,00
Garantir que as Unidades tenham pelo menos 1 projeto na linha do Cuidando do Cuidador	100% das unidades	Projeto discutido e apresentado aos Distritos porem as unidades estão em fase de implantação do projeto	0,00	0,00
Implantar o Projeto de Gestão do Cuidado em Rede nas Unidades dos 5 Distritos	projeto implantado nos 5 distritos	Projeto implantado em todos os distritos	0,00	0,00
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	Os processos se iniciaram e devem continuar nos anos subsequentes. Ao longo deles faz-se necessários desenvolver mecanismos de monitoramento dos seus resultados e de impacto nos indicadores de satisfação dos trabalhadores, bem como sua fixação dos profissionais nas equipes de saúde e no SUS local.			

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 descentralizada.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Garantir gestão colegiada nas unidades de saúde	100% das unidades com gestão colegiada	Sem informações	0,00	0,00
Garantir que as UBS façam planejamento considerando território e a população adscrita a cada equipe/UBS	100% das unidades com planejamento adequado	Sem informações	0,00	0,00
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	Sem informações	0,00	0,00
Garantir Sistema de informação para monitoramento	Sistema de monitoramento disponível	Não há sistema para monitoramento adequado	0,00	0,00
Implantar contratos de metas com os vários serviços da rede	Contrato de metas implantado em 100% dos serviços	Não realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora saibamos que estes processos ocorrem na maior parte das unidades, o sistema de monitoramento atual não permite precisão dos dados. Por tratarem-se de processos importantes na consolidação de uma gestão participativa e, portanto, necessária ao controle social, além de continuar investindo nelas, temos que melhorar as ferramentas de monitoramento da sua efetividade.			

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
03 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.	Estruturar apoio matricial em mais 02 especialidades até final de 2010	Iniciado matriciamento nas áreas de dermat e uro (toque retal)	0,00	0,00
Aplicar instrumento de avaliação nos matriciamentos desenvolvidos.	Avaliar 100% dos matriciamentos realizados, através de instrumento específico já elaborado.	Em 2010, dos matriciamentos realizados nas áreas de fono, dermat, ortopedia e pneumopediatria, a avaliação foi realizada sistematicamente em dermat e ortopedia.	0,00	0,00
Aplicar nas Unidades de Referência o instrumento elaborado para avaliação da implantação dos protocolos.	Definir especialidade/exame para avaliação dos encaminhamentos a cada 02 meses	Não foi realizado bimestralmente como planejado inicialmente. Em out/10, foi aplicado o instrumento para avaliação da qualidade dos	0,00	0,00

encaminhamentos nas Policlínicas 2 e 3, CHOV e Central Municipal de Regulação (CMR). Avaliamos diversas especialidades (oftalmo, cardio, neuro, cirurgia vascular, uro, nefro, ortopedia, endócrino) e exames (colonoscopia, endoscopia, eletroneuromiografia, polissonografia, TC, RNM e densitometria óssea).

Capacitar médicos e enfermeiros da rede em Fitoterapia	Ampliar o número de profissionais capacitados para a utilização de Fito terapicos	Não atingido, pois não foi possível a liberação dos médicos para realização do curso, por falta de médicos na rede	0,00	0,00
Descentralizar ações da área de reabilitação envolvendo serviços próprios e parceiros conveniados através do matriciamento nas UBSs e escolas das ações das referências	5 unidades por distrito matriciadas por equipes intelectual, auditiva e física	Realizado parcialmente, em média 03 unidades por distrito, sendo que foi efetivado o matriciamento em reabilitação física e em processo de preparação o matriciamento auditiva e intelectual	0,00	0,00
Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames sem protocolos estabelecidos, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados.	elaborar 03 protocolos até dez/2010	"Concluído protocolo de uro/nefro. Revisado consenso municipal de diabetes pelo grupo de trabalho de endócrino/diabetes. Estão sendo elaborados os protocolos de acesso e avaliação de risco nas especialidades de endócrino e reumato."	0,00	0,00
Implantar projeto do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.	Implantar projeto até junho/2010	"Efetivado. Implantado na Poli 3 e CHOV através do Skype desde abril/10. Elaborado instrumento de avaliação. Participação de representante do HMMG (Silvana) no grupo de trabalho."	0,00	0,00
Realizar diagnóstico da necessidade de capacitação de todas as áreas, junto aos profissionais da rede.	anual	"Realizada capacitação dos profissionais da rede sobre doença venosa crônica de MMII (146 profissionais capacitados) e para implantação do protocolo de urologia/nefrologia (112 profissionais capacitados). Em dez/2010, iniciada capacitação prática para exame de próstata (toque retal)."	0,00	0,00
Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.	revisar no mínimo 02 protocolos até dez/2010	Revisado o fluxograma de Saúde Auditiva e o manual de Ultrassonografia (relação de serviços)	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A maior parte das metas foram alcançadas. Embora ainda haja déficits importantes no atendimento secundária, estes processos têm permitido qualificar, em grande medida, a assistência na atenção primária e têm sido importantes para reduzir o tempo de espera e ampliar a oferta em muitas especialidades. Continuará sendo, para esta área, objeto do seu planejamento dar continuidade a estes processos e implantar outros de igual teor.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 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	Não efetivada. Reuniões suspensas devido à dificuldade de articulação interna do INSS	0,00	0,00
Aplicar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada nas UBSs	Avaliar no mínimo 01 vez ao ano	Não realizado	0,00	0,00
Atualizar o conteúdo informativo e programático sobre estrutura, rede e protocolos de saúde mental no site eletrônico da secretaria municipal de saúde	Manter o site 100% atualizado	não realizado	0,00	0,00
Compartilhar as experiências dos ambulatórios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.	Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município	Realizado	0,00	0,00
Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção.	Definir os critérios para solicitação de interconsultas em 100% das especialidades nas quais forem necessárias	Efetivado parcialmente (50%). Elaborado pela equipe do CHOV, porém não consensado com os demais serviços.	0,00	0,00
Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados através do sistema informatizado.	Implantar controle interno nas UBS's em 100% dos pacientes substituídos	"Não efetivado. O percentual de confirmação do Disque Saúde está em torno de 37% devido à utilização excessiva da substituição de pacientes."	0,00	0,00
Efetivar a contra-referência dos serviços de especialidades às UBS's de origem	Implantar a contra-referência em 100% dos agravos crônicos	Efetivado parcialmente. Implantada a contra-referência nas especialidades de: reumato e planejamento familiar da Policlínica 2; cardio, neuro e SADA da Poli 3; nefro, cardio, endócrino e neuro do CHOV.	0,00	0,00

Efetivar a regulação da oferta dos AME's, em conjunto com a DRS 7.	Efetivar a regulação de 100% da oferta dos AME's ao município de Campinas pela Central Municipal de Regulação	Atualmente, a CMR regula o fluxo de agendamento para o AME de Santa Barbara DOeste e para cirurgia de varizes na Santa Casa de Valinhos.	0,00	0,00
Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.	Realizar contato prévio entre as Unidades para informar todas as alterações de rotina e fluxos.	"Efetivado parcialmente. Nos serviços próprios, quase a totalidade das alterações de rotinas e fluxos são comunicadas previamente aos profissionais da rede. Em relação aos serviços conveniados, apresentamos dificuldade em efetivar a ação."	0,00	0,00
Implantar a comissão de acompanhamento do Convênio Candido Ferreira na área da saúde mental a partir dos indicadores pactuados na renovação do convênio de 2010	Parâmetros clínicos e financeiros avaliados trimestralmente	Realizado incluindo a participação dos conselheiros de saúde	0,00	0,00
Manter atualizado o site da área de Especialidades.	Manter o site de Especialidades 100% atualizado	Realizado	0,00	0,00
Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatórios de especialidades.	Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município	Realizado	0,00	0,00
Organizar a regulação interna e entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender a necessidade de interconsultas e exames.	Atender 100% da necessidade de retaguarda em consultas e exames para os serviços especializados	Realizado parcialmente	0,00	0,00
PROMOVER A INTERAÇÃO DO CRI JUNTO À REDE	matriciamento implantado	Não realizado	0,00	0,00
Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos Centros de Saúde aos pacientes com alta das especialidades crônicas, de acordo com o projeto terapêutico individual.	Priorizar 100% dos agravos crônicos nos Serviços de Especialidades próprios, até final de 2010	"Realizado parcialmente. Atualmente, é realizado contato com a equipe da UBS na alta das especialidades de: reumato da Policlínica 2; cardio, neuro e SADA da Poli 3; cardio do CHOV."	0,00	0,00
Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referencia.	realizar 01 reunião por distrito em 2010	Realizado parcialmente. "Realizada no DS Sul com coordenadores e representantes do Núcleo de Saúde Coletiva das Unidades (18 e 25/out/10). - No DS Leste, realizada revisão das demandas por unidade e discussão com grupo de especialidades. - No DS Norte, revisão das demandas por unidade e discussão com coordenador, agendador SOL e mais 01 membro da equipe (médico e enfermeiro). DS Sudoeste realizada visita em todas as UBSs em julho/10; agora pontualmente nas UBSs de acordo com necessidade. Não efetivado no DS Noroeste."	0,00	0,00
Rever o projeto do CRI: EIXO ASSISTENCIAL	eixo assistencial repactuado	Não repactuado.	0,00	0,00
Rever o projeto do CRI: EIXO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICA.	política reformulada	Projeto reavaliado mas não implementado.	0,00	0,00
Revisar junto com técnicos da Unicamp os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.	Incluir os profissionais da Unicamp em todos os grupos de trabalho para construção dos protocolos de acesso	Realizado. Os profissionais do HC/Unicamp estão incluídos nos grupos de trabalho de uro/nefro, reumato e endócrino.	0,00	0,00
Utilizar o resultado da avaliação da implantação dos protocolos nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais.	Após a avaliação bimestral dos encaminhamentos	O resultado da avaliação da implantação dos protocolos foi apresentado pelos apoiadores distritais nas reuniões com coordenadores e agendadores SOL das Unidades de Saúde.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Esta diretriz, junto com a anterior, se compõe de processos que ampliam a integralidade e contribuem para a construção de uma rede integrada, necessária à efetividade do cuidado e à eficiência do SUS. Parte dos processos foram realizados, outros não, limitados pelas dificuldades de se estabelecer parcerias entre sujeitos tão diversos. Contudo, por tratarem-se de processos importantes na construção de um SUS de qualidade, há que se continuar investindo neles, inventando-se novos dispositivos e ferramentas capazes de impulsioná-los.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 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
Divulgar no site da Unidade de Referência a composição e cronograma de reuniões do CLS.	composição e cronograma publicados na Poli II e Poli III	Não realizado.	0,00	0,00
Garantir processo de eleição do CLS, conforme legislação, nos Serviços de Especialidades próprios	Implantar CLS nas Policlínicas até final de 2010	Não realizado.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A Secretaria de Saúde de Campinas, apesar dos avanços no controle social nos serviços de atenção básica e mesmo no Hospital Mário Gatti, não conseguiu lograr o mesmo êxito quando se trata dos ambulatórios de especialidades. Não se pode abandonar esta meta e, pelo contrário, ampliar os esforços, junto com o Conselho Municipal de Saúde, para atingi-la.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Adequar a oferta considerando a necessidade.			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Adequar a oferta de vagas em osteopatia, ambulatório instalado no CHOV, através do convênio com NEO (Núcleo de Estudo em Osteopatia e Terapia Manual), visando o tratamento de DCNT	Atender 100% da necessidade da rede	atingido parcialmente e também não há como medir o alcance desta ação	0,00	0,00
Adequar a oferta do convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) com a necessidade	Atender 100% da necessidade dos Distritos Sul, Noroeste e Sudoeste.	Não atingido pois o IPEMA não tem médicos realizando o curso de acupuntura.	0,00	0,00
Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos.	Efetivar a aquisição dos equipamentos dos convênios com MS até julho/2010	Em 2010, diversos equipamentos incluídos em convênios com MS foram adquiridos - tonômetros (Poli 2 e 3, CHOV), oxímetros de pulso (Poli 2 e 3, CHOV), esteira (Poli 3), ECG digital (Poli 2 e 3, CHOV), computadores e impressoras (Poli 2 e 3). Os demais itens de convênios com MS estão em fase final de aquisição.	0,00	0,00
Ampliar a oferta das especialidades de maior necessidade, considerando a demanda reprimida e PPI (especialidades - cardiologia, neuro, oftalmo, otorrino, uro, vascular/varizes; exames - RX, US, SADT de cardiologia/oftalmo/otorrino, densitometria óssea, polissonografia)	priorizar 100% das especialidades de maior necessidade na ampliação de serviços	Foi ampliada a oferta de consultas especializadas nas áreas de alergia/imunologia, neuro, dermatologia, pneumo e uro. Também houve ampliação da oferta de exames (eletroencefalografia, biópsia de próstata guiada por US, espermograma, densitometria óssea, tomografia computadorizada, polissonografia) e de outros procedimentos tais como litotripsia extracorpórea, cirurgia de varizes e na área de oftalmo (campimetria, US ocular, retinografia e cirurgias).	0,00	0,00
Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) para retaguarda ao Planejamento Familiar	Ampliar a oferta em 50% de laqueadura e 30% de vasectomia para PF	Realizado	0,00	0,00
Consolidar e ampliar a oferta da terapia comunitária integrativa no SUS Campinas	1-Manter a oferta de rodas da TCI conforme disponibilizado no portal da Secretaria Municipal de Saúde. 2-Manter as atividades de intervenção mensais para terapeutas de Campinas e alguns municípios da região. 3-Ampliar a oferta de rodas de TCI no SUS Campinas. 4- Realizar pelo menos 01 balanço anual e planejamento para o ano vindouro.	1-Realizada. 2- Realizada. 3-Não realizada está pendente de novo curso de formação. 4- Realizada	0,00	0,00
Consolidar e ampliar a oferta de grupos de Movimento Vital Expressivo		Foram formados 20 instrutores de movimento vital expressivo os quais montaram grupos nos 05 distritos de saúde	0,00	0,00
Construção do programa de redução de danos materno-infantis (prevenção dos danos neurológicos no RN), pela reabilitação em parceria com as áreas da mulher e da criança	implantação do programa em 5 unidades piloto (1 por Distrito)	Em fase inicial de execução da capacitação das equipes da saúde da criança a ser contratada no colegiado de governo	0,00	0,00
Efetivar a descentralização das ações do Planejamento Familiar às UBS's	Efetivar a descentralização do Planejamento familiar em 80% das UBS's	Realizado.	0,00	0,00
Fortalecer as ações de autonomia, inclusão e profissionalização, ampliando as oficinas de geração de renda do CRR	ampliar 30% as oficinas atuais (que são + 15)	Realizado parcialmente.	0,00	0,00
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 (ação) Meta: Atendimento hospitalar iniciado	Equipe ambulatorial de Reabilitação do CHOV parcialmente constituída ainda em processo de discussão a referência hospitalar.	0,00	0,00
Implantação de 1 CEO por distrito	1 CEO implantado	Não realizado	0,00	0,00
Implantar 12 leitos no Hospital Ouro Verde em enfermaria específica de saúde mental	Implantar 12 leitos de saúde mental no CHOV sob regulação direta da central reguladora (Central Municipal de Regulação)	Realizado	0,00	0,00
IMPLANTAR O SEGUNDO CRI NA REGIAO SUL	CRI SUL implantado	Não realizado	0,00	0,00
Manter os locais que realizam Lian Gong na rede	oferta mantida	realizado	0,00	0,00
Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3), onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico.	Concluir a reforma até outubro/2010	Obra iniciada, porém não concluída até dez/10. Previsão de entrega da obra em set/11.	0,00	0,00
oferecer curso de caminhada para instrutores da saúde visando a prevenção e tratamento de DCNT	curso oferecido	Foram realizados em 2010 curso para instrutores em conjunto com a secretaria de esporte e lazer	0,00	0,00
oferecer curso de introdução ao chikung e meditação para instrutores visando a prevenção e tratamento de DCNT	curso oferecido	Realizado, turma com 30 novos instrutores	0,00	0,00
oferecer curso de shantala aos instrutores da rede	curso oferecido	não realizado, em processo de formação de curso	0,00	0,00
Participação da reabilitação na elaboração dos NASFs	100% dos Nasf com participação do CRR	não realizado.	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	Adequação do protocolo de diabetes incorporando o olhar para a prevenção de amputação. Em implantação teste de insensibilidade plantar pelas unidades básicas.	0,00	0,00
Reavaliar os convênios adequando às necessidades, considerando demanda reprimida, PPI e a capacidade instalada dos prestadores.	Participar da renovação de 100% dos convênios	"Realizado. Apresentada a necessidade da área de especialidades na renovação e aditamento de convênios."	0,00	0,00

Revisar as cotas por distrito semestralmente e por UBS conforme necessidade interna dos distritos	revisar as cotas distritais 2 vezes ao ano	realizado	0,00	0,00
Oferecer cursos de microsistemas (Yamamoto e So jok) para médicos da rede, visando o tratamento de DCNT	Ampliar 10% do total de atendimentos em Acupuntura	Parcialmente atingido pois não houve condições de liberação dos médicos para realização do curso. Porém foram feitas capacitações nas unidades em Yamamoto e So Jok.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Considerando a necessidade apontada pelas Unidades de Saúde, nos vários espaços de gestão, e as pactuações para efetivação das linhas de cuidado dos usuários da rede pública municipal de saúde, a Secretaria de Saúde de Campinas ampliou oferta de consultas e exames especializados em várias áreas no ano de 2010 e disponibilizou oferta em especialidades e exames não ofertados anteriormente (por ex. consulta em alergologia e exame de polissonografia), reduzindo expressivamente o tempo de espera para agendamento. Essa ampliação ocorreu em função do ingresso de novos profissionais e aquisição de equipamentos para os serviços de especialidades, além da ampliação de oferta pelos serviços conveniados e contratados pela Secretaria de Saúde de Campinas. Outra estratégia para ampliarmos a qualificação da assistência prestada é a capacitação dos profissionais da rede através de cursos/seminários, apoio matricial e tele saúde, com enfoque no usuário e nos princípios na Política Nacional de Humanização.			

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 à Saúde do Município 03 Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção		Atenção Hospitalar às demais Políticas de Saúde do Município.	0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
e. Participar efetivamente das reuniões mensais das Câmaras Técnicas de Política Hospitalar, Urgência e Emergência, Especialidades e Assistência e Internação Domiciliar.	100% da participação dos atores nas reuniões	Há forte integração da CTPH com a Câmara Técnica do SAID. A Urgência tem efetiva participação na CTPH, mas não o contrário. As outras Câmaras Técnicas e também os Distritos não têm tido relação com a CTPH. Das representações dos Hospitais houve participação efetiva do CAISM, CHOV e PUCC; o HC-UNICAMP teve participação no início do ano apenas. HMMG e IMC participação parcial e irregular; Maternidade Campinas participação apenas do Co-gerente, mas não dos gestores hospitalares e Cândido Ferreira nenhuma participação.	0,00	0,00
d. Promover a integração dos dispositivos de regulação municipais e estadual.	Gestor deve dispor de ferramenta de TI (informática) que proporcione solução integrada para os diferentes serviços (CMR, DRS VII e Hospitais) Processo integralizado até agosto de 2010	Houve boa articulação com a Urgência e Emergência do Município. Entretanto, junto à CRUE houve desarticulação, sendo necessário melhorar o processo investindo em uma melhor integração. Nos últimos meses não houve participação da DRS na CTPH.	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.	participação das Áreas Programáticas da SMS na CTPH e da CTPH nas outras Câmaras Técnicas da SMS	participação heterogênea e insuficiente	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.	As reuniões foram realizadas todos os meses. Entretanto, a participação dos representantes dos hospitais e também das Áreas Programáticas da SMS têm sido muito baixas. Há serviços que nunca se fizeram presentes e outros que deixaram de participar ao longo do ano. Este esvaziamento coloca em risco a existência da CTPH, sendo uma ação necessária para o próximo planejamento a reavaliação da metodologia da CTPH e a definição dos seus eixos prioritários (Regulação/humanização/contratualização/qualificação da assistência/custos). Também é fundamental a institucionalização formal da CTPH dentro do organograma da SMS.	0,00	0,00
c. Garantir a regulação dos leitos hospitalares no município.	HMMG - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos e Pediátrica; CHOV - 100% dos leitos operacionais; PUCC - 100% dos leitos de Enfermarias de Clínica Médica, UTI Adultos, Pediátrica e Neonatológica; IMC - 100% dos leitos operacionais; 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; PUCC - Não há nenhum avanço; IMC - Atingido meta; Mater Campinas - Regulação da UTI Neonatal Cândido Ferreira - Regulação da CTE e CMR	0,00	0,00

Avaliação da diretriz	Garantir representação das Áreas Programáticas da SMS - nas discussões e projetos 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 Assistências - linhas de cuidados 3) Custos		
------------------------------	--	--	--

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	
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 DGDO.	Avaliação contínua de 100% dos Convênios e Contratos	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 e Maternidade de Campinas. Os Convênios Beneficência Portuguesa e IMC ainda serão avaliados.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Manter avaliação de forma continuada - Comissões intergestoras/CTPH			

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	
g. Promoção de eventos, seminários, encontros, oficinas que promovam o desenvolvimento e implementação de ferramentas que atuem na melhoria da qualidade da atenção e da gestão hospitalar. Com realização de pelo menos 6 encontros ao ano.	100% dos encontros realizados	A CTPH teve como pauta a discussão conceitual sobre Custos Hospitalares e também análise das experiências da enfermarias dos Hospitais Beneficência Portuguesa, IMC e CHOV, no sentido de identificação das ferramentas de gestão da clínica utilizadas nestes serviços para desdobramentos conceituais. Não houve mais eventos realizados durante o ano.	0,00	0,00
h. Promover a qualificação das Comissões de Acompanhamento para proposições em relação aos Planos de Trabalho e Contratualização dos Convênios, visando a implementação de dispositivos para a qualificação da Atenção e da Gestão.	100% das Comissões Acompanhamento reestruturadas, capacitadas e em atuação sistemática.	Houve participação dos membros da CTPH nas reuniões internas do DGDO/SMS para discussão sobre reorganização das Comissões Gestoras dos Convênios SMS. Há necessidade de aportar recursos, todavia, em dois campos de atuação nesta áreas: primeiro, após definição do papel efetivo das Comissões de Acompanhamento dos Convênios, promover eventos de capacitação dos membros destas comissões para regularizar as ações. Outra ação importante é a revitalização do fórum Intergestor das Comissões para avaliação permanente das ações das Comissões.	0,00	0,00
i. Realização de 1 Seminário ampliado para formulação das Comissões de Acompanhamento no 1º semestre	Seminário realizado	Não foi realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Em relação à ação i) Manter a meta para o segundo semestre de 2011			

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 Município.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
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 aspto jurídico.	100% dos Convênio re-avaliados.	Realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	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 e Maternidade de Campinas. Os Convênios Beneficência Portuguesa e IMC ainda serão avaliados.			

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
1. Fortalecer a Comissão de Humanização da SMS.	Garantir efetividade do projeto Humaniza SUS - na atenção hospitalar	Não houve participação efetiva da CTPH nas comissões de Humanização da SMS, apenas a presença nos eventos promovidos durante o ano. É necessário maior investimento das ações da CTPH na indução da adoção das Diretrizes e Dispositivos da PNH nos Hospitais SUS de Campinas.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Implementar discussões e integrações entre a CTPH e Comissão de Humanização			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
08 Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município; 09 Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidades	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 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/Implementação das discussões das "Redes"	Não houve ações de matriciamento promovidas pela CTPH.	0,00	0,00
m. Promover atenção por Linha de Cuidado e Gestão de Casos envolvendo as diferentes áreas de assistência à saúde, observando-se as distribuições territoriais;	Ampliação do projeto piloto da Região Sudoeste para 100% das Unidades de Saúde/Implementação das discussões das "Redes"	"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 não implementadas."	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Manter propostas de matriciamento			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
12 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
o. Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar SAID	02 equipes Região sudoeste até dezembro de 2011	Houve avanços, mas não completamente por falta de recursos.	0,00	0,00
p. Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS	01 capacitação por mês no mínimo 08 capacitações ano	Desenvolvimento do Protocolo de uso de Antibióticos na Município (ainda não publicado) e ações no campo do Cuidado Paliativo, com desenvolvimento do Protocolo Técnico da Área.	0,00	0,00
q. 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
r. Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial	100 % dos casos com necessidade de apoio matricial, com elaboração de PTI	Não houve avanços.	0,00	0,00
s. Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades, internação hospitalar, transporte e exames complementares em relação ao paciente do SAID	Efetivar Portaria de Internação Domiciliar	Houve avanços significativos na constituição de rede assistencial envolvendo as ações do SAID, junto às outras áreas de atenção.	0,00	0,00
t. Garantir em todos os SAIDS do Município Recursos Humanos adequados, segundo critérios estabelecidos pelo PAM 2008 e Portaria Ministerial 2.529 GM	100% das equipes co RH adequado até agosto de 2010	Não houve avanços, por carência de recursos.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Manter proposta de capacitações, manter discussões com UBS relacionado ao matriciamento e elaboração de PTI			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Validação dos Protocolos Assistenciais existentes			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Validar e Implementar os Protocolos : Antibioticoterapia e Cuidados Paliativos	Divulgação e validação dos protocolos existentes, com estratégias de implementações e revisões periódicas		0,00	0,00

Avaliação da diretriz	Ampliar as discussões e implementações dos protocolos já existentes/ bem como implementação de novos - Cuidados Paliativos

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
13. 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
v. Fortalecer mecanismos de processos democráticos de gestão;	Garantir em todas Unidades Hospitalares a implantação dos Colegiados de gestão	Não houve avanços na discussão e indução à implantação dos Colegiados de Gestão nas Unidades Hospitalares. É necessário desenvolvimento de estratégias para abordagem do tema, a partir da reorganização metodológica da operação da CTPH.	0,00	0,00
x. 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 forma propositiva dentro das capacidades resolutivas de cada Instituição	Houve apenas uma discussão conceitual, como pauta da CTPH, sobre Custeio Hospitalar. Sem nenhum outro avanço.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Manter metas			

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
Realizar uma inspeção ao ano nas ILPI cadastradas.	100%	41,3%	0,00	0,00
Ampliar o cadastramento das Soluções Alternativas Coletivas (Poços Profundos) conhecidas no município de Campinas inserindo no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Incremento de 10%	Incremento de 10%	0,00	0,00
Ampliar o número de unidades de saúde de atenção básica do SUS Campinas executando ações e projetos descentralizados de aconselhamento e diagnóstico precoce das DST/Aids.	4 unidades	Não realizado por falta de pessoal na referencia para matriciamento da rede.	0,00	0,00
Atender ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nos estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde	75%	68%	0,00	0,00
Aumentar a notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador	15%	Não	0,00	0,00
Aumentar a taxa de cura de tuberculose	82%	78%	0,00	0,00
Aumentar as notificações de farmacovigilância	Incremento de 10%	Não avaliavel	0,00	0,00
Aumentar o cadastro no SIVISA dos estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos alimentícios	Incremento de 10%	Atingida-aumento de 15%	0,00	0,00
Aumentar o número de estabelecimentos no município regularizados perante a Vigilância em Saúde	5%	15%	0,00	0,00
Capacitar as equipes das unidades de saúde para assistência a saúde do trabalhador		realizada	0,00	0,00
Capacitar os NSC ou similares das unidades de saúde	100%	Parcialmente cumprida	0,00	0,00
Concluir processo de implantação do SINAN ST em todas as unidades de saúde/ sentinelas.	100%	nao realizado	0,00	0,00
Confirmar por sorologia os casos de Hepatite B		Realizado na rede	0,00	0,00
Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos	% dos eventos monitorados conforme risco e PAM	Não realizado	0,00	0,00
Criar estratégias para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e notificação síndrômica das DST na Atenção Básica	2 ações	cumprida	0,00	0,00

Desenvolver projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia nas unidades de saúde	20% das unidades	Realizado		0,00	0,00
Diagnosticar os casos de hanseníase com grau de incapacidade menor do que 2	90%	80%		0,00	0,00
Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrões para o Programa de Vigilância da Qualidade da água.	POP elaborados e implantados	não realizado		0,00	0,00
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;		realizado Cerest		0,00	0,00
Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do amianto		realizado Cerest		0,00	0,00
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		Não Realizado		0,00	0,00
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		realizado		0,00	0,00
Estruturar o Programa de Toxicovigilância no município de Campinas.	Programa estruturado	não realizado		0,00	0,00
Garantir que no projeto de construção ou reforma dos serviços de saúde próprios seja contemplada a avaliação e parecer da Vigilância em Saúde, com ênfase na implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS).	% projetos com PGRSS incluído	2%		0,00	0,00
Georeferenciar e cadastrar das áreas contaminadas do município, utilizando sistema de informação georeferenciamento (SIG).	100%	69%		0,00	0,00
Implantar a notificação dos acidentes graves nas unidades sentinelas	100%	parcialmente realizado		0,00	0,00
Implantar a Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Americana		Realizado		0,00	0,00
Implantar ações educativas para diminuição das vulnerabilidades masculinas às DST/Aids.	2 ações	Foi realizada uma atividade específica junta de uma UBS e outras atividades estão em processo de construção com outros parceiros.		0,00	0,00
Implantar em áreas de interesse do município de Campinas o Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR/MS)	2 áreas	Não realizado		0,00	0,00
Implantar estudo de avaliação de risco a saúde humana em áreas contaminadas (prioritárias) do município	2 áreas	Realizado		0,00	0,00
Implantar os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores e populações expostas as áreas contaminadas na rede pública de saúde	10 unidades	Não realizada		0,00	0,00
Implantar programa de monitoramento das Radiações Não-Ionizantes	programa implantado	Realizado parcialmente		0,00	0,00
Incrementar e qualificar o Programa de Imunização	1	Não realizado		0,00	0,00
Incrementar o Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos combustíveis no município de Campinas;		Realizado		0,00	0,00
Incrementar o tratamento supervisionado de tuberculose	Incrementar em 20% em todas as unidades	atingida (68%)		0,00	0,00
Informar população usuária, iniciando pelas escolas e creches municipais e CS sobre os riscos do uso de produtos clandestinos		Não realizada		0,00	0,00
Inspeccionar a distribuição de água por caminhões pipa		100%		0,00	0,00
Inspeccionar as distribuidoras de produtos farmacêuticos		100%		0,00	0,00
Inspeccionar as indústrias de produtos farmacêuticos	inspeccionar 50% das indústrias	22%		0,00	0,00
Inspeccionar os estabelecimentos de alimentos de acordo com o risco sanitário	% dos estabelecimentos vistoriados conforme risco e PAM			0,00	0,00
Inspeccionar os estabelecimentos que de comércio varejista de produtos farmacêuticos	inspeccionar 30% do comércio varejista	71%		0,00	0,00
Investigar o Local Provável de Infecção dos casos suspeitos de febre maculosa, confirmados e óbitos em até 10 dias após a notificação, conjuntamente com CCZ.	100%	Não realizado		0,00	0,00
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%	Realizado		0,00	0,00
Investigar os surtos graves e inusitados em conjunto COVISA-VISA-unidade	100%	realizado		0,00	0,00
Investigar tuberculose entre os sintomáticos respiratórios da área de	investigar 70% dos sintomáticos respiratórios em todas as unidades	53%		0,00	0,00

abrangência dos Centros de Saúde				
Manter a taxa de cura de hanseníase	90%	92%	0,00	0,00
Manter a taxa de letalidade da febre maculosa	não ultrapassar a letalidade de 20%	35%	0,00	0,00
Manter as ações de combate ao tabagismo em ambientes fechados		realizado	0,00	0,00
Manter capacitação dos profissionais de vigilância para desenvolver ações de Vigilância em ST;	1 capacitação por distrito	Realizado parcialmente	0,00	0,00
Mapear as Soluções Alternativas Individuais para áreas peri-urbanas que não são abastecidas pelo Sistema Público	mapear 70% das soluções alternativas em áreas peri-urbanas	20%	0,00	0,00
Monitorar a realização das ações dos PAMs	Plano monitorado	Realizado parcialmente	0,00	0,00
Notificar os agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN	100% das unidades de saúde	30%	0,00	0,00
Realizar 2 sorologias de HIV durante o pré-natal para as gestantes na rede pública de saúde		Protocolo implantado porém há dificuldade de transformar a informação que mensure a ação.	0,00	0,00
Realizar ações de vigilância nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama	100%	26%	0,00	0,00
Realizar coleta de amostras clínicas do vírus influenza no HMMG (hospital sentinelado)	realizar coleta de 80% das amostras	17%	0,00	0,00
Realizar diagnóstico situacional dos CS para o PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	diagnóstico em 50% das unidades	Realizado	0,00	0,00
Realizar inspeção nos sistemas de captação e nas estações de tratamento de água do Sistema Público.	Realizar inspeção em 50% do sistema de captação e tratamento	Não realizado	0,00	0,00
Realizar o controle do risco sanitário dos produtos para a saúde/correlatos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes	% dos estabelecimentos vistoriados conforme risco e PAM	100% dos estabelecimentos de correlatos (implantes ortopédicos)	0,00	0,00
Realizar pelo menos 1 ação de prevenção à violência nas unidades de saúde	100%	19 unidades	0,00	0,00
Reduzir a incidência da sífilis congênita	reduzir em 20% os casos (no máximo 10 casos no ano)	nao atingido	0,00	0,00
Reduzir a mortalidade infantil (Em 2009: 11,41/1000 : 167 óbitos em menores de 1 ano por 14.6303 nascidos vivos) Recomendação: reduzir em 2,4%	11, 13/1000	10,3	0,00	0,00
Reduzir a mortalidade infantil neonatal (em 2009: 7,65/1000 ; 112 óbitos em 14.6303 NV) Recomendação: reduzir em 3%	7,42/1000	7,51	0,00	0,00
Reduzir a taxa de letalidade de febre hemorrágica do dengue	Taxa de letalidade em casos graves <=7%	3,7%	0,00	0,00
Reduzir a transmissão vertical de HIV	0,02	atingida; nenhuma criança menor de 5 anos notificada	0,00	0,00
Regularizar as condições sanitárias das unidades de saúde municipais e ou estaduais, no sentido de qualificar a prestação de serviços e proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços.	10 unidades prioritárias	não atingida	0,00	0,00
Equipar e ampliar a equipe do CEREST para ações relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de trabalhadores intoxicados e expostos a substâncias químicas na sua área de abrangência		não realizado	0,00	0,00
Implementação de projetos de Saúde Mental e Trabalho na área de abrangência do Cerest Campinas	1 ação	Realizada	0,00	0,00
Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão e na implementação e acompanhamento dos projetos/ações de ST		Realizado	0,00	0,00
Investigar os acidentes de trabalho fatais	100%	não realizado	0,00	0,00
Realizar 2a turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do SUS		Não realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Em linhas gerais, o desempenho do SUS Campinas em relação às ações de vigilância é satisfatório; contudo, há necessidade de aperfeiçoar o desenvolvimento dessas ações com responsabilidades compartilhadas entre todos os integrantes do SUS Campinas. Houve dificuldades em avaliar algumas metas propostas por falta de fonte de verificação, necessitando que essas metas sejam revistas.			

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
Capacitar os profissionais de saúde nas diversas áreas dos serviços de vigilância	realizar 80% das capacitações previstas no ano	parcialmente cumprida	0,00	0,00
Criar política de comunicação para a vigilância em saúde	política formulada	Não atingida	0,00	0,00
Implantar e desenvolver programa de educação permanente para profissionais das áreas: Covisa, Visa, Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Referência da Saúde do Trabalhador, Centro de Referência DST/AIDS	Programa descrito, implantado e desenvolvido	Não atingida	0,00	0,00
Implantar política de comunicação para a vigilância em saúde	política implantada	Não atingida	0,00	0,00
Realizar a capacitação para as unidades de saúde, incluindo os serviços de urgência por Distrito por ano, visando a qualificação no gerenciamento dos	20% das unidades	parcialmente cumprida	0,00	0,00

resíduos do serviço de saúde.				
Realizar ações educação em saúde para o setor regulado	Ações realizadas para 03 áreas prioritárias: alimentos, medicamentos e prestação de serviços de saúde de baixa complexidade	parcialmente cumprida	0,00	0,00
Realizar capacitação em vigilância em saúde para as Unidades de Saúde com enfoque prioritário para os novos profissionais	100% das unidades com pessoal capacitado no ano	atendida	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. Portanto, há necessidade de estruturar uma política de comunicação e informação específica para a área de vigilância, bem como de incremento das práticas educativas junto a trabalhadores e usuários, com destaque para o setor regulado. Foram realizadas várias capacitações de acordo com os temas específicos, ainda sendo necessário priorizar outros temas para auxiliar no cumprimento das metas.			

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
Capacitar os Conselheiros de Saúde, com prioridade para os que já passaram pela Curso de Conselheiros, nas questões de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Zoonoses).	70% dos conselheiros com participação em capacitações	parcialmente cumprida	0,00	0,00
Garantir a participação do Controle Social nas ações de Vigilância em Saúde coletiva, quando solicitado, pelas ViSas, CEREST e/ou respectivos conselhos e sindicatos.	100% das solicitações de participação atendidas	parcialmente cumprida	0,00	0,00
Disseminar informações sobre os riscos e agravos à saúde do trabalhador		realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Há necessidade de aprimoramento do controle social nas ações de vigilância, devendo-se estimular as experiências exitosas que aconteceram ainda que tenham sido pontuais e encontrar novas possibilidades de trabalho conjunto.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 Urgência e emergência Prestar a 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 vulnerabilidades diminuindo com isto as taxas morbimortalidade decorrentes de causas clínicas e causas externas. Regionalização do Sistema de Atenção às Urgências orientado pelo princípio da equidade Ampliar e fortalecer o controle social na área de urgência			0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
01 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				
1.2 Implantar protocolos de atendimento nas doenças crônicas prevalentes por nível de complexidade (manejo da atenção básica a terciária)	1.1- implementação do protocolo de classificação de risco nas unidades de urgência	1.1- realizado 1.2 -realizado 1.3- realizado seminário em set/2010	0,00	0,00
1.3 Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para outros serviços	1.2- realização das capacitações nas linhas de cuidado, ICC, IAM e AVC 1.3- 01 seminário ano			
Avaliação da diretriz	O Sistema de Urgência tem se ressentido das grandes dificuldades para manter equipes completas nos Pronto-socorros e outros serviços de urgência. Embora tenha se cumprido em grande medida as metas propostas, o impacto foi reduzido em função da alta rotatividade de profissionais.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.1: Estabelecer responsabilidades das unidades básicas e SAMU nas urgências de baixa complexidade de acordo com os protocolos pactuados	2.1-100%	2.1- não realizado. 2.2- realizado	0,00	0,00
2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-				

estabelecidos e demandas de cada um dos serviços.

Avaliação da diretriz	Embora não se tenha ainda um protocolo comum às todas unidades, as unidades de atenção básica de Campinas tem como diretriz importante a atenção à demanda espontânea durante todo o tempo de seu funcionamento. É fato que tal diretriz se mostra muitas vezes prejudicada pela falta de pessoal ou pela relação inadequada entre o número de equipes de saúde da família e pessoas sob cuidado.
------------------------------	---

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
03 Criação 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				
3.2 Reativação do Núcleo de Educação nas Urgências (NEU)	3.1- 100%	3.1- ICC realizado, o restante em processo.		
3.3 Capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192.	3.2- 100%	3.2- não realizado	0,00	0,00
	3.3- 50%	3.3- realizado		
3.4 Em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde (CETS) dar continuidade a educação permanente para qualificação de gestores dos serviços de U/E.	3.4- 100%	3.4- não realizado		
Avaliação da diretriz	Esta é uma ação que necessita ser continuada, pois há rotatividade de profissionais de saúde, bem como mudanças epidemiológicas e demográficas, exigindo constante atualização.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 Monitoramento dos fluxos de atenção às urgências			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.1 Monitorar continuamente a grade de referência da U/E.				
4.2 Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.	4.1- 70%(SIGA)	4.1- não realizado		
4.3 Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares para as UBS	4.2- 100% (SIGA) 4.3- 20%(SIGA)	4.2- não realizado 4.3- realizado sem ajuda do SIGA.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	O monitoramento dos fluxos está sendo realizado através da(s): a) reuniões do coletivo distrital ampliado (projetos, casos e convênios) b) Articulação da comissão de urgência com os serviços que compõe a rede para resolução dos "casos problema".			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
05 Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
5.1 Articular internação domiciliar com serviço de internação domiciliar como alternativa aos pacientes acamados agudizados .	5.1-Meta SAID	5.1- realizado		
5.2 Definir protocolo de antibioticoterapia junto ao SAID	5.2- 100%	5.2- realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Discussão realizada na Câmara técnica de Urgência, porém não há definição clara para os casos elegíveis, muitos casos necessitam de administração de medicamentos (ex: antibioticoterapia) por via venosa e há insuficiência de RH para os finais de semana. O protocolo de antibioticoterapia contribui de forma significativa para o uso racional e continuado destes medicamentos.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
06 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.	6.1-80%	6.1-realizados para técnicos de RX ; médicos; enfermeiros.		
	6.2-Reduzir		0,00	0,00

6.2 Incentivar a fixação dos profissionais nas unidades de urgência	tx de absenteísmo em 20%.	6.2- não realizado.
6.3- Eleição da Comissão de ética medica na Urgência e Emergência.	6.3- 1	6.3- não realizado.
6.4 Efetivar a atuação da Comissão de Ética de Enfermagem na U/E	6.4- atas mensais	6.4- realizado
Avaliação da diretriz	Os limites impostos pela Administração pública não permitiu a realização de concursos e admissão de pessoal no ritmo e quantidade necessária ao sistema de urgência e emergência.	

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
07 Qualificação do acesso ao primeiro atendimento aos agravos súbitos através de reforma e construção de unidades de pronto atendimento			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
7.1 Construção do Pronto Atendimento Metropolitano em substituição ao Pronto Atendimento Anchieta. 7.2 Construção do Pronto Atendimento Suleste. 7.3 Construção de uma Unidade de Pronto Atendimento na região do aeroporto em função da ampliação deste. 7.4 Adequação da estrutura física Pronto Atendimento Centro.		7.1- não realizado. 7.2- em processo de construção. 7.3- não realizado. 7.4- não realizado.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	7.1 - em fase de licitação 7.2 - em andamento 7.3 - avaliados vários terrenos sem condições para construção da unidade 7.4 - falta de recurso financeiro			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
08 Garantia de aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas 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. 8.2 Realizar a manutenção preventiva sistemática dos equipamentos de urgência utilizados nos serviços. 8.3 Garantir a aquisição de materiais e equipamentos junto ao Departamento Administrativo de acordo com cronograma de aquisições 8.4 Garantir a esterilização de materiais 8.4.1 Termosensíveis 8.4.2 Materiais em geral	8.1- 100%. 8.2- 50% 8.4- 100%	8.1- realizado. 8.2- não realizado. 8.3- realizado. 8.4- realizado.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	A aquisição dos equipamentos por blocos específicos como mobiliário, instrumentais, equipamentos, etc, facilitou o planejamento dessas aquisições. O cronograma não vem sendo garantido por dificuldades financeiras			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
09 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 9.2 Aquisição/comodato de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central 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	9.1- 1 unidade/ano 9.3- 100% 9.4- 100% 9.5- 100%	9.1- não realizado. 9.2- não realizado 9.3- realizado. 9.4- parcialmente , somente ficha de atendimento. 9.5- não realizado	0,00	0,00

9.4 Implantação do SIGA nas unidades de urgência propiciando a integração dos serviços

9.5- Estabelecer os indicadores a serem pactuados e acompanhados nas unidades de urgência a partir de 2011

Avaliação da diretriz A dispensação dos medicamentos por dose unitária nas unidades de Pronto Atendimento não se viabilizou por falta de recursos humanos. Não houve avanço na implantação do SIGA nas unidades de Emergência, o que vem dificultando a gestão dessas unidades (dados processados manualmente) e a constituição das redes de atenção (não temos acesso a informações dos pacientes para continuidade do cuidado).

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.	10.1- 100%			
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	10.2-Eleições conforme legislação	10.1- realizado 10.2- realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Foram organizados os colegiados Gestores das Unidades de Pronto Atendimento. O funcionamento é parcial em algumas unidades. As reuniões não estão sendo realizadas dentro da periodicidade proposta. O controle social se faz nas reuniões distritais com a representação dos conselheiros locais de cada unidade.			

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...(cont 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 reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
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
1.10 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
1.12 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
1.13 Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	Realiza	Realiza	0,00	0,00
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
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
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 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	Participação ativa	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	da SMS no CGR	Participação ativa	0,00	0,00

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.				
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
2.5 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
Avaliação da diretriz	As ações de referência regional, de responsabilidade da SMS e da gestão estadual ocorrem com fluxo espontâneo e regulado. Seu monitoramento 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
3.1 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	0,00	0,00
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 assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;	Programação realizada	Programação realizada	0,00	0,00
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
3.7.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
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
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
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
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
3.2 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
3.3 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

Avaliação da diretriz	A SMS alcançou melhores patamares de articulação do planejamento e das programações
------------------------------	---

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
4.03 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
4.10 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 Cândido Ferreira 100%, Ouro Verde 100%, Maternidade 100%, Irmandade 100%, Mário Gatti: monitoramento, sem internação regulada. P.U.C.C. monitoramento parcial, sem internação regulada. Regulação de 100 % dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade. Procedimentos ambulatoriais de média complexidade através do sistema de informação Sol. Regulação de urgências: através do SAMU	0,00	0,00
4.103 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 parcialmente	0,00	0,00
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	100% das unidades com contratos de metas	Não realizado.	0,00	0,00
4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistenc	100% das ações previstas monitoradas	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%	70%	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;	aumentar em 20% o número dos protocolos em relação aos recursos já existentes, e 100% de novos recursos (com protocolo definido e publicado)	Realizado.	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	Realizado.	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 2010 elaborados os protocolos de acesso para Polissonografia, PMMA CHOV, Biópsia Hepática CHOV, TC sob sedação CHOV, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular Valinhos, Cintilografia com Dobutamina DIMEN	0,00	0,00
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	Referência controlada pela 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
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	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 e	100% da produção registrada, sem perdas por atraso ou má qualidade do registro	produção registrada	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	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;		O município vem cumprindo esta diretriz, com 100% dos vínculos adequados à legislação (estatutários e CLT)	0,00	0,00
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;		realizado, em espaços de mesa permanente de negociação, aproximadamente 6 xx ao ano.	0,00	0,00
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;		Isonomia salarial entre servidores municipais e municipalizados (estaduais e federais)	0,00	0,00
5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;		A Prefeitura Municipal de Campinas possui plano de cargos , carreiras e vencimentos, através da Lei 12.985 de 28/06/2007.	0,00	0,00
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.		A Secretaria Municipal de Saúde vem enfrentando cotidianamente dilemas e paradoxos impostos pelas limitações às políticas públicas, dentre elas a Lei de Responsabilidade fiscal, os financiamentos insuficientes federal e estadual, dificuldade de implantação e manutenção de equipes do PSF nos moldes do Ministério da Saúde em Município de grande porte. As prioridades para 2011 são a realização de concursos públicos e contratação para ampliar e completar equipes de saúde, fortalecimento da Educação permanente, HumanizaSUS, consolidar o acolhimento para novos trabalhadores, fortalecer parcerias com Instituições de Ensino.	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Embora todas as ações estejam sendo desenvolvidas pela SMS através do Departamento de Gestão do trabalho e educação em Saúde, temos enfrentado cotidianamente dilemas e paradoxos impostos pelas limitações às políticas públicas, dentre elas a Lei de Responsabilidade fiscal, os financiamentos insuficientes federal e estadual, dificuldade de implantação e manutenção de equipes do PSF nos moldes do Ministério da Saúde em Município de grande porte. As prioridades para 2011 são a realização de concursos públicos e contratação para ampliar e completar equipes de saúde, fortalecimento da Educação permanente, HumanizaSUS, consolidar o acolhimento para novos trabalhadores, fortalecer parcerias com Instituições de Ensino.			

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
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS		Realiza	0,00	0,00
6.4.1. Apoiar as ações educativas demandadas pela rede de ensino;				
Inserir a Saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e outros do caderno temático da saúde do homem	Trabalhar com o CETS para qualificar as 140 equipes de Estratégia de Saúde da Família, até o final de 2010	Foi realizado um evento com ampla participação	0,00	0,00
MANTER A EP EM SAUDE INTEGRATIVA, NO SENTIDO DE REDUZIR MEDICALIZAÇÃO, ALÉM DE SER UM INSTRUMENTO EFICAZ PARA MELHORAR QUALIDADE DE VIDA, SOCIALIZAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS E SERVIDORES.	100% das unidades capacitadas	Meta atingida, em 2010 foi apoiado o desenvolvimento de pesquisa avaliativa do impacto das ações educativas na rede de serviços, em andamento.	0,00	0,00
PROJETO DE CAPACITAÇÃO DA REDE EM SAUDE DO IDOSO: CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA CLINICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM A DRS	1 capacitação em 2010	Curso introdutório em Envelhecimento, em Julho de 2010, com ampla participação, evento sobre Alzheimer, Evento sobre Prevenção de quedas	0,00	0,00
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 um órgão específico, que tem como atribuição coordenar a política de Educação permanente em andamento no município. Uma das ações, o programa de educação permanente dos coordenadores de serviços teve primeira etapa, iniciada em 2005, concluída em Junho de 2010. Iniciou-se programa de educação permanente com equipes de enfermagem. Foram pactuadas em espaços colegiados ações pontuais nas áreas de Saúde do adulto, idoso, práticas integrativas e Acolhimento.	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;		O município participou em 2010 da formulação da proposta de Humanização no CGR Campinas, que ocorreram em 2011	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;		Não houve capacitação de conselheiros, habitualmente realizada pelo município, em 2010, pois a pactuação com o Conselho Municipal de Saúde priorizou o planejamento e realização de 4 plenárias temáticas preparatórias da Conferência Municipal de Saúde que envolveram as mesmas pessoas.	0,00	0,00
6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das		O Centro de educação dos trabalhadores em Saúde desde 2005 (e inclusive em 2010)	0,00	0,00

profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;	coordena a política de integração ensino-serviço, sendo que em 2010 realizou ações de pactuação de estágios ocorridos na rede de serviços de saúde, de nível superior; participou ativamente das comissões gestoras locais do Pró-Saúde desenvolvidas pela Unicamp e PUCCAMP, pactuando ações e gastos dos recursos alocados nas instituições de ensino. Implantação do PET Saúde da Família e PET Vigilância, em parceria com a Unicamp		
6.6 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 Centro de educação dos trabalhadores em Saúde desde 2005 (e inclusive em 2010) coordena a política de integração ensino-serviço, sendo que em 2010 realizou ações de pactuação de estágios ocorridos na rede de serviços de saúde, de nível médio, realizando 2 eventos anuais de avaliação do andamento dos estágios nos serviços	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Avaliamos o município teve uma atuação efetiva em relação a esta diretriz, mesmo com cumprimento parcial de algumas ações, uma vez que nas ações externas, que implicam em relação interinstitucional (Integração Ensino Serviço), que é onde se encontra a maior dificuldade de atuação, o município avançou nos resultados, na implicação de novos atores e no desenvolvimento de atividades diferenciadas. Em relação ao Programa de Educação Permanente, foi concluída uma etapa do programa, mas já foi iniciada uma nova etapa em Dezembro de 2010 e que está em andamento, com ampliação da participação e envolvimento de todo o corpo gerencial do nível central da secretaria, o que apostamos dará resultados mais efetivos.		

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
7.5 promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	produzir e incluir matérias na mídia	Realizado em 2010 quatro Plenárias preparatórias rumo à 9ª Conferência Municipal de Saúde onde foi possível ampliar os conhecimentos sobre o SUS.	0,00	0,00
7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	boletins e materiais educativos	Realizado parcialmente	0,00	0,00
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	Boletins do CMS	Realizado site do Conselho Municipal	0,00	0,00
7.2 Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;	Conselho estruturado e equipado	O Conselho Municipal conseguiu um espaço melhor para o trabalho, que inclui a mudança para um novo espaço que inclui sala de reuniões, adquiriu insumos e materiais para organização do processo de trabalho dos conselheiros.	0,00	0,00
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	Conferência Municipal de Saúde em 2010	Conferência Municipal de Saúde reprogramada para 2011	0,00	0,00
7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	Forum regional/ metropolitano de controle social em 2010	não realizado	0,00	0,00
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.	aquisição de 2 computadores	não realizada	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Bons resultados da diretriz, recomendação de concentrar esforços em 2011 para Conferência Municipal de Saúde			

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
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
REVER JUNTO COM COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A REDE BÁSICA	Lista revista	lista revista e atualizada no site	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Foram incluídos medicamentos para a primeira linha de tratamento de osteoporose, parkinson e dislipidemia. As cotas das unidades foram ajustadas de acordo com as necessidades			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
04 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
Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos em relação aos medicamentos de alto custo.	Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município	reuniões realizadas	0,00	0,00
Manter canal de discussão com o responsável pela Farmácia de Alto Custo, através da coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município, sobre os problemas vivenciados pelos ambulatorios de especialidades.	Realizar reunião semestral da CTE com a coordenação da área de Assistência Farmacêutica do município	reuniões realizadas	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Realizada reunião da área técnica de especialidades com a equipe da farmácia de alto custo e Assistência Farmacêutica DRS7. Elaborada proposta para melhorar o fluxo de dispensação dos medicamentos.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
02 Garantia do atendimento nas unidades básicas de acordo com o nível de complexidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
"2.2 Rever as necessidades de medicamentos, materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e demandas de cada um dos serviços."	100%	cotas de medicamentos revisadas	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Cota de medicamentos das Unidades revizadas de acordo com as necessidades das Unidades.			

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
5.2 Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID	100%	protocolos definidos	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Sugestão: Implantar o controle de antibióticos utilizados . Implantar o DIM nos SAIDS			

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"	100%	não realizado	0,00	0,00
Avaliação da diretriz	Sugestão : Implantar o DIM nos Pronto Atendimentos e SAMU			

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

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

Última atualização: 27/09/2011 09:27:13

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.		
Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	14,71	15,17

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: Ainda não conseguimos reduzir para a meta proposta, mas temos ações sendo desenvolvidas:

- 1 - Capacitação de profissionais da rede na atenção diferenciada ao idoso com o Curso de atualização terapêutica para o idoso, prevenção e atenção aos portadores de osteoporose e outras DCNT.
- 2 - Realização de palestras e outras ações como a Academia da terceira idade no projeto Viva Mais e nos Centros de Convivência de caráter informativo para a população no sentido de incentivar o auto-cuidado e promoção do envelhecimento ativo.

3 - Vacinação: Apesar da campanha de divulgação ainda não atingimos a meta proposta de 80%.

4 - Projeto Unidade Amiga da Pessoa Idosa para tornar as unidades acessíveis e sensíveis às necessidades da população idosa do município.

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

Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59	0,20	0,13

Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NIVEL AMBULATORIAL.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO	15,00	19,35

Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULACAO ALVO.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO	0,20	0,16

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.: Há uma boa cobertura no município nesta área, mas ainda exigindo maiores investimentos (financeiros e em processos de trabalho) para ampliar a cobertura em exames citopatológicos do colo do útero, além de continuar qualificando a assistência às mulheres do município

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	9,80	10,36
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	7,10	7,42
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	2,70	2,94

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	100,00	100,00
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	10,00	35,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: Ações que foram priorizadas: Investigação de todos os óbitos através dos Comitês Municipal e Distritais de Vigilância do Óbito Materno e Infantil, que elaborou recomendações para as áreas de Saúde da Mulher, do Adolescente, da Criança, da Atenção Hospitalar e para os Comitês de Vigilância do Óbito Materno e Infantil.

Meta de um dígito para 2011: passa por medidas intersetoriais [infraestrutura, habitação, comportamentais (drogadição, etc)]; e, na área da mulher (maior cobertura e qualificação do pré-natal) e, na área da criança (estímulo ao aleitamento, orientação sexual para adolescentes, atenção integral ao RN, demais medidas de vigilância em crescimento e desenvolvimento).

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

Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE -	7,00	4,11

Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90%

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS	83,00	76,74

Objetivo: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75,00	75,00

Objetivo: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO	80,00	17,69

Objetivo: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENCA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	100,00	93,33

Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	1,20	0,00

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.: O controle da Tuberculose ainda se constitui um desafio para o SUS, sendo necessário aumentar a taxa de cura.

Embora tenhamos convivido com a ocorrência de epidemias de dengue, temos conseguido evitar casos graves e óbitos.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	28,00	37,11

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.

Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	84,00	82,80

Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	3,50	3,57
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	3,80	3,48
Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	2,10	4,33
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	46,00	0,25
Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE	Não Informado	0,00
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
MEDIA DA ACO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	Não Informado	0,00
Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: Embora haja uma boa cobertura em atenção primária no município, esta se deu na forma de equipes incompletas, em algumas faltando médicos generalistas, em outras o enfermeiro durante algum período do ano e com ampla redução do número de agentes. As dificuldades em manter equipes completas foi elemento que dificultou avançar na melhoria dos indicadores.		
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR		
Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA	1.296,00	859,00
Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: A pouca notificação dos agravos de ST reflete o quanto as unidades de saúde ainda não assumem o risco no trabalho como determinante do processo saúde-doença. Necessidade de incorporação dessa atividade na rotina de vigilância epidemiológica.		
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.		
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	1,41	1,31
Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.: Considerando a totalidade dos CAPs, as metas foram atingidas. Porém, deve-se considerar que os Caps existentes estão divididos em tres categorias: CAPS III(atendimento para agravos de saúde mental relacionados a psicoses e neuroses graves), CAPSad (para usuários/dependentes de álcool e outras drogas)e CAPSi (destinado à crianças e adolescentes com diferentes processos de sofrimento psicossocial). Se considerarmos estas especificidades, concluímos que as áreas de coberturas são maiores. Assim, ressalta-se a necessidade de ampliação das diferentes categorias de CAPS, especialmente para a rede álcool e drogas e para crianças e adolescentes. Há projetos para ampliação da rede AD tendo em vista ainda as demandas emergentes da Política Nacional para álcool e outras drogas.		
PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM		
Objetivo: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS	1,00	1,00
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.		
Indicadores	Meta2010	Resultado2010
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	6,00	9,00
Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM: Desde 2009, em parceria com o Ministério da Saúde, foi implantado em Campinas a "Política de Atenção à Saúde do Homem". Trata-se de um conjunto de ações e atividades, com pactuações de responsabilidades dos vários níveis de atenção. Neste período foram realizadas capacitações, implantação de novos fluxos, compra de equipamentos, etc, de tal modo a melhorar os indicadores em relação a este gênero, tradicionalmente pouco cuidadoso em relação à sua saúde.		
AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES		
A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas conta com estruturas de gestão adequadas para concentrar esforços nas prioridades do Pacto, como áreas de Saúde do Idoso, da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Comitê de mortalidade materno-infantil, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenação da Atenção Básica, de Saúde do Trabalhador, de Saúde Bucal e de Saúde do Adulto (que coordena as ações da Saúde do Homem). Essas estruturas se desdobram nos Distritos de Saúde e nas Unidades de saúde, da atenção básica, especializada e hospitalar.		

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 22/09/2011 14:47:59

RESPONSABILIDADES GERAIS		
Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS		
Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA	67,00	70,83
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA	25,00	120,00
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC)	76,00	78,16

COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS	95,00	96,40
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA	99,50	Não Informado
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC)	80,00	72,70
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA	93,00	98,20
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS	95,00	88,96

Eixo: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO	100,00	Não Informado
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO	100,00	100,00

Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

Indicadores	Meta 2010	Resultado 2010
CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS	100,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

Página com erro (bug). Veja arquivo Indicadores_de_gestao.pdf na aba: Análise e considerações gerais

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

Última atualização: 21/08/2011 20:33:10

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

	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	30.723.186,00	0,00	0,00	0,00	195.295.694,78	226.018.880,78	276.553.242,36	248.433.509,27	242.917.057,66	225.047.123,50	303.003.396,20	0,00	294.984,76	1.266.742,04
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	157.500.336,72	0,00	0,00	0,00	149.725.892,43	307.226.229,15	378.317.171,94	339.850.156,30	332.303.803,35	307.858.228,62	414.500.249,42	0,00	667.247,49	35.248,02
Vigilância em Saúde	6.837.490,42	0,00	0,00	0,00	5.137.277,87	11.974.768,29	12.600.747,25	11.319.512,41	11.068.163,30	10.253.945,68	13.805.910,14	0,00	569.317,46	2.290.140,07
Assistência Farmacêutica	4.879.936,44	1.836.213,27	0,00	0,00	9.389.947,89	16.106.097,60	18.422.145,11	16.548.994,76	16.181.525,29	14.991.148,65	20.184.079,15	0,00	64.128,89	1.179.077,84
Gestão do SUS	624.700,00	0,00	0,00	0,00	41.000.648,31	41.625.348,31	50.992.497,66	45.807.617,48	44.790.462,00	41.495.499,46	55.869.531,09	0,00	240.498,37	370.347,22
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	400.000,00	0,00	0,00	0,00	16.841,99	416.841,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	416.841,99
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.899.023,82	7.588.187,32	5.689.163,50
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	871.392,94	871.392,94	3.896.428,00	3.764.855,84	3.605.848,30	3.398.891,89	3.592.000,00	0,00	2.527.498,95	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	26.444.314,76	26.444.314,76	26.608.672,00	25.565.920,86	24.485.303,94	22.861.815,89	26.758.182,00	0,00	0,00	3.582.498,87

Análise sobre a Utilização dos Recursos

A demonstração da utilização dos recursos através dos blocos de financiamento é importante instrumento para a gestão, porém é importante salientar que parte dos recursos alocados em determinados blocos podem ser apropriados por outros blocos. Como exemplo, podemos citar que no bloco de assistência farmacêutica existem insumos da atenção básica também.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 21/08/2011 20:33:10

Participação da receita de impostos total do município	42,45%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	47,56%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,51%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,77%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	67,36%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	79,49%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	634,33%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$47,07
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,10%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	42,13%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,54%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,02%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	23,56%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O percentual aplicado de 23,56% referentes aos recursos próprios demonstra mais uma vez que o Município prioriza a área da saúde em seu orçamento. Através de uma análise no SIOPS podemos verificar que a maior parte dos municípios investe mais que 15% (limite constitucional) na área da saúde. Comparativamente aos exercícios anteriores verificamos um diminuição gradual da participação da despesa com pessoal e um aumento na participação das despesas com terceiros. Isto deve-se ao fato de não haver concurso público suficiente para atender à demanda da rede municipal de saúde em Campinas.

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 LIQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	1.891.570.706,00	1.914.270.706,00	1.783.913.743,10	93,19
Impostos	904.865.000,00	904.865.000,00	859.164.786,43	94,94
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	20.211.149,00	20.211.149,00	8.108.879,30	40,12
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	106.012.472,00	47.547.626,14	44,85
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	106.012.472,00	22.700.000,00	26.857.246,17	44,85
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	860.482.085,00	860.482.085,00	842.235.205,06	97,87
Da União	45.281.515,00	45.281.515,00	44.370.300,52	97,98
Do Estado	815.200.570,00	815.200.570,00	797.864.904,54	97,87
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	240.886.309,00	257.552.749,45	210.134.406,27	81,58
Da União para o Município	239.876.309,00	247.203.009,00	206.920.181,79	83,70
Do Estado para o Município	0,00	2.731.736,00	2.567.895,81	94,00
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.010.000,00	7.618.004,45	646.328,67	8,48
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	1.618.950.735,00	703.240.609,40	418.344.084,72	59,48
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	164.171.387,00	172.096.417,00	168.124.762,85	97,69
TOTAL	2.600.530.657,00	2.702.967.647,85	2.244.267.471,24	83,02

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		% ((d+e)/c)
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	
DESPESAS CORRENTES	709.103.188,00	707.293.339,00	658.214.167,39	14.800.646,96	95,15
Pessoal e Encargos Sociais	340.220.126,00	326.323.177,00	317.882.348,63	7.941,54	97,41
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	368.883.062,00	380.970.162,00	340.331.818,76	14.792.705,42	93,21
DESPESAS DE CAPITAL	36.539.900,00	60.097.565,32	17.137.996,45	1.137.756,12	30,41
Investimentos	36.539.900,00	60.097.565,32	17.137.996,45	1.137.756,12	30,41
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)	745.643.088,00	767.390.904,32	675.352.163,84	15.938.403,08	90,08

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 (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	675.352.163,84	15.938.403,08	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS (5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A	N/A	N/A	214.300.499,57	4.450.010,91	31,64
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	213.492.067,11	4.436.423,31	31,52
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	808.432,46	13.587,60	0,11
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	52.260.237,07		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE	N/A	N/A		420.279.819,37	60,80

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS 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

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)]	[(V - VI)]
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]	23,56

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 (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	111.289.800,00	121.828.565,29	102.695.782,24	16.274.346,10	15,83
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	286.772.231,00	300.166.701,03	258.614.271,00	38.736.222,02	39,57
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	2.805.000,00	2.805.000,00	945.105,10	1.846.307,30	0,37
Vigilância Epidemiológica	5.770.000,00	5.593.000,00	3.340.999,91	1.657.953,19	0,66
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	339.006.057,00	336.997.638,00	309.756.005,59	17.585.508,79	43,56
TOTAL	745.643.088,00	767.390.904,32	675.352.163,84	76.100.337,40	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

O crescimento dos recursos na área de saúde do município tem acompanhado o crescimento da receita municipal. Com isso as despesas na saúde tem aumentado acima dos índices inflacionários, demonstrando um crescimento real do orçamento da saúde nos últimos anos.

O quadro demonstrativo das despesas da saúde por sub-função não demonstra efetivamente os gastos por áreas de assistência, pois não classifica as despesas na lógica dos blocos de financiamento, comprometendo a análise. Um exemplo disso é a inexistência da sub-função - assistência farmacêutica.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Esta programação se caracterizou pela ampla participação dos gestores dos vários níveis de atenção na sua formulação. Para isto, as várias câmaras técnicas da Secretaria organizou o plano da área, definindo os objetivos, atividades ações. Este processo trouxe, como consequência, um número elevado de metas, muitas sem uma definição precisa das fontes de verificação e, outras, que se mostraram de difícil alcance em função do contexto orçamentário-financeiro da Secretaria. De outro lado, não se conseguiu definir um sistema adequado de monitoramento potente o suficiente para um "feed-back" que pudesse reorientar o plano em tempo hábil e com análises que pudessem apontar as estratégias para fortalecer o alcance de tal ou qual meta.

Apesar dessas deficiências, é possível afirmar que o alcance da maior parte das metas propostas foram importantes para ir se consolidando o SUS local, apesar do muito que há ainda a se fazer e avançar.

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

Esta programação foi revista ao final de 2010 e compilada em 11 objetivos estratégicos, cada um deles sob a responsabilidade de um gestor e um grupo de trabalho. A Secretaria deve se orientar para a implantação desses objetivos, garantindo um sistema de monitoramento e de prestação de contas, seja ao conjunto dos gestores, seja ao controle social. Devem ser buscados mecanismos que ampliem a capacidade da secretaria para consolida-los, dirigindo seus investimentos, sejam os cognitivos, sejam os financeiros, para estes objetivos. É de grande importância um pacto com os trabalhadores e gestores dos vários níveis, investindo esforços para orientarem os planos dos vários serviços e equipes na consecução dessas diretrizes. É estratégico que construamos e implementemos dispositivos e ferramentas capazes de reduzir a fragmentação da gestão da Secretaria e potentes para ampliarmos a sua eficácia, eficiência e efetividade. É importante que se construa alianças com o movimento popular e movimento sanitário, representados pelo Conselho e Conferência, para a socialização desses objetivos e a construção de consensos em torno deles ou de outros que surjam nessas avaliações.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Demografia_Morbimortalidade_Campinas_.pdf	Demografia e morbimortalidade
Obras_SMS_2009_2010_2011.pdf	Obras SMS 2009, 2010 e 2011
RAG_2009_v1.0.pdf	RAG 2009
Comparativo_Conveniado_X_Executado_2010.pdf	Comparativo Conveniado X Executado
Rel_Gestão_SMS_Campinas_2008_v.1.0.pdf	RAG 2008
Plano_Municipal_de_Saude_Campinas_2010_2013_v1.2.pdf	Plano de Saúde
Rede_Fisica_Prestadora_SUS.doc	Rede de serviços
Indicadores_de_gestao.docx	Indicadores de gestão
Quadro_evol_prof_SMS.pdf	Profissionais SUS
Rel_Gestao_SMS_Campinas_2007_v10.pdf	RAG 2007

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	25/05/2010	09/08/2010	19/11/2010	04/02/2011
Enviado para Câmara de Vereadores em	25/05/2010	09/08/2010	19/11/2010	28/01/2011

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	27/09/2011
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	
Resolução da Apreciação	Data

CAMPINAS - SP, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão