



**1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) 2016**  
**MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016**

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

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

**1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

**Relevância do Indicador:** Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. Ou seja: serve para avaliar a efetividade da Atenção primária, mas também pode ser utilizado para avaliação da atenção especializada ambulatorial, da regulação das internações e da gestão hospitalar.

Meta: Aumentar em 1,47 % por ano a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, a partir de 2014.

**PS. Meta revista conforme a mudança de cálculo de cobertura do Ministério da Saúde que considera uma equipe para 3.450 pop.**

**OBS.: Correção da população do IBGE em AGOSTO de 2015 – pop. Total Campinas: 1.135.626 habitantes.**

**(Fonte: IBGE – TabNet )**

<b>EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS</b>						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>População</b>	1.080.999	1.090.386	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.135.623
<b>Nº ESF</b>	102	97	98	106	168	181
<b>Cobertura</b>	<b>28,31%</b>	<b>26,69%</b>	<b>26,76%</b>	<b>27,78%</b>	<b>43,65%</b>	<b>55%</b>

Fonte: SMS pesquisad

Obs.: a) Mudança de parâmetro pelo Ministério da Saúde em setembro de 2014

b) Esta série histórica foi recalculada com os novos parâmetros

Meta para 2016: 56,5% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	52,25%	<b>Competência: Abril de 2016</b> ESF: 80 + ESB I – 69 + ESB II – 14+ ESF 4 – 2 + ESF Transf -7: 172

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



	<p>OBS: <b>*não consideradas</b> as equipes de EACS e EAB, que são 13 na competência abril.</p> <p><b>Memória de Cálculo: (172 EPSF x 3.450) / 1.135.626 Hab x 100 = 52,25%*</b></p> <p>Obs.: Port. Nº 2.027, 25.08.2011 MS Dados do Ministério da Saúde: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Unidade Geográfica: Município - CAMPINAS/SP</p> <p><b>Considerações:</b> A cobertura de PSF aumentou consideravelmente a medida que os novos agentes comunitários foram contratados (225 ACS), saindo de 495 para 681 ACS nas ESF e total ACS 743, ultrapassando a meta deste indicador comparada a série histórica.</p> <p>Com a autorização para ampliação do número de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde e para contratação de novos ACS, a expectativa é de expansão da cobertura da ESF.</p> <p><b>Recomendações (PAS 2016):</b></p> <p>a) Recompôr e/ ou completar o quadro de profissionais necessários para habilitar novas ESF, preferencialmente com equipe de saúde bucal incluída, com chamamento de profissionais para completar as equipes e habilitá-las. Com a autorização para ampliação do número de equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde e para contratação de novos ACS, a expectativa é de nova e significativa expansão da cobertura da ESF.</p> <p>b) Implementar e fortalecer o grupo condutor NASF, visando a pactuação e implantação das equipes com, no mínimo, 1 equipe de NASF por Distrito até dezembro 2016.</p> <p>c) Monitorar a adesão das Equipes de Saúde da Família ao PMAQ.</p> <p>d) Foi criado, através de um Decreto Municipal, mecanismos para a descentralização da utilização dos recursos vinculados ao PMAQ, bem como estamos no processo de estabelecer os critérios, a temporalidade e pactuação de utilização do recurso de incentivo do PMAQ.</p> <p>e) Adequar à área física dos Centros de Saúde conforme <b>tabelas de Obras descritas ao final da Diretriz 1.</b></p>
2º Quadrimestre	

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



3º Quadrimestre		
-----------------	--	--

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

**Relevância do Indicador:** Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.

Ou seja: serve para avaliar a efetividade da Atenção primária, mas também pode ser utilizado para avaliação da atenção especializada ambulatorial, da regulação das internações e da gestão hospitalar. Por isso além do cálculo do indicador 02 por residentes em Campinas desagregamos as informações por ocorrência e prestador (indicador 02')o que facilita monitoramento e intervenção por prestador. Acrescentamos ainda a informação de que a ausência de relatório do Serviço de Saúde Cândido Ferreira deve-se ao fato que não teve internações selecionadas para o cálculo desse indicador, conforme o Caderno de Diretrizes, seja para o numerador ou denominador.

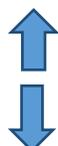
### PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ICSAP	18,83	20,1	20,71	18,45	19,14	20,53	23,62	24,7

Fonte: DRS 7 e SIH - DATASUS

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 D evit p imun	35	76	134	110	118	138
2 GEI e complic	183	152	169	179	226	205
3 Anemia	14	9	9	16	16	10
4 Defnutric	32	39	32	27	35	33
5 Infec O N G	52	43	64	58	52	58
6 Pneumonias bac	718	534	447	589	643	635
7 Asma	400	403	465	558	329	549
8 Bronquites	494	637	702	488	382	549
9 Hipertensão	390	244	192	166	100	151
10 Angina	281	325	329	398	435	436
11 ICC	605	572	522	621	626	687
12 Diabetes	360	298	276	270	236	298
13 Epilepsias	130	174	143	204	219	189
14 ITU	571	524	556	640	893	1085
15 Infec pele e TSC	560	518	518	455	512	487
16 D inflpelv F	60	38	40	46	40	42

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



17 SRubéolacong	1	0	1	1	0	4
<b>% ICSAP</b>	<b>25,34%</b>	<b>22,89%</b>	<b>23,82%</b>	<b>23,63%</b>	<b>23,62%</b>	<b>24,70%</b>
<b>ICSAP: numerador</b>	<b>4.886</b>	<b>4.586</b>	<b>4.599</b>	<b>4.826</b>	<b>4.862</b>	<b>5.556</b>
<b>Total: denominador</b>	<b>19.279</b>	<b>20.034</b>	<b>19.304</b>	<b>20.423</b>	<b>20.581</b>	<b>22.493</b>

### INDICADOR 2 - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	36	58	42	136	52	38	48	138	48	48	
2 GEI e complic	84	70	72	226	87	44	74	205	84	84	
3 Anemia	3	7	6	16	1	3	6	10	1	1	
4 Def nutric	13	16	6	35	13	7	13	33	15	15	
5 Infec O N G	17	17	18	52	26	17	15	58	13	13	
6 Pneumonias bac	103	275	265	643	194	254	187	635	125	125	
7 Asma	77	147	105	329	177	222	150	549	56	56	
8 Bronquites	72	192	118	382	117	289	143	549	49	49	
9 Hipertensão	30	26	44	100	49	57	45	151	42	42	
10 Angina	132	175	128	435	134	136	166	436	123	123	
11 ICC	152	209	265	626	220	251	216	687	147	147	
12 Diabetes	67	88	81	236	105	90	103	298	65	65	
13 Epilepsias	60	91	68	219	60	66	63	189	61	61	
14 ITU	315	268	310	893	365	371	349	1.085	238	238	
15 Infec pele e TSC	182	144	186	512	199	161	127	487	127	127	
16 D infl pelv F	14	14	12	40	14	11	17	42	23	23	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>1.357</b>	<b>1.797</b>	<b>1.726</b>	<b>4.880</b>	<b>1.813</b>	<b>2.017</b>	<b>1.726</b>	<b>5.556</b>	<b>1.217</b>	<b>1.217</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>6.853</b>	<b>7.742</b>	<b>7.605</b>	<b>22.200</b>	<b>7.616</b>	<b>7.839</b>	<b>7.038</b>	<b>22.493</b>	<b>5.105</b>	<b>5.105</b>	

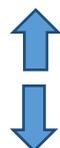
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0,53%	0,75%	0,55%	0,61%	0,68%	0,48%	0,68%	0,61%	0,94%	0,94%	
2 GEI e complic	1,23%	0,90%	0,95%	1,02%	1,14%	0,56%	1,05%	0,91%	1,65%	1,65%	
3 Anemia	0,04%	0,09%	0,08%	0,07%	0,01%	0,04%	0,09%	0,04%	0,02%	0,02%	
4 Def nutric	0,19%	0,21%	0,08%	0,16%	0,17%	0,09%	0,18%	0,15%	0,29%	0,29%	
5 Infec O N G	0,25%	0,22%	0,24%	0,23%	0,34%	0,22%	0,21%	0,26%	0,25%	0,25%	
6 Pneumonias bac	1,50%	3,55%	3,48%	2,90%	2,55%	3,24%	2,66%	2,82%	2,45%	2,45%	
7 Asma	1,12%	1,90%	1,38%	1,48%	2,32%	2,83%	2,13%	2,44%	1,10%	1,10%	
8 Bronquites	1,05%	2,48%	1,55%	1,72%	1,54%	3,69%	2,03%	2,44%	0,96%	0,96%	
9 Hipertensão	0,44%	0,34%	0,58%	0,45%	0,64%	0,73%	0,64%	0,67%	0,82%	0,82%	
10 Angina	1,93%	2,26%	1,68%	1,96%	1,76%	1,73%	2,36%	1,94%	2,41%	2,41%	
11 ICC	2,22%	2,70%	3,48%	2,82%	2,89%	3,20%	3,07%	3,05%	2,88%	2,88%	
12 Diabetes	0,98%	1,14%	1,07%	1,06%	1,38%	1,15%	1,46%	1,32%	1,27%	1,27%	
13 Epilepsias	0,88%	1,18%	0,89%	0,99%	0,79%	0,84%	0,90%	0,84%	1,19%	1,19%	
14 ITU	4,60%	3,46%	4,08%	4,02%	4,79%	4,73%	4,96%	4,82%	4,66%	4,66%	
15 Infec pele e TSC	2,66%	1,86%	2,45%	2,31%	2,61%	2,05%	1,80%	2,17%	2,49%	2,49%	
16 D infl pelv F	0,20%	0,18%	0,16%	0,18%	0,18%	0,14%	0,24%	0,19%	0,45%	0,45%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,02%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>19,80%</b>	<b>23,21%</b>	<b>22,70%</b>	<b>21,98%</b>	<b>23,81%</b>	<b>25,73%</b>	<b>24,52%</b>	<b>24,70%</b>	<b>23,84%</b>	<b>23,84%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**INDICADOR 2<sup>1</sup> - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS											
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 Devit p imun	2	7	4	13	2	7	5	14	5	5	
2 GEI e complic	12	7	9	28	7	2	15	24	7	7	
3 Anemia	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	0	4	1	5	2	3	1	6	0	0	
5 Infec O N G	1	3	3	7	5	6	4	15	6	6	
6 Pneumonias bac	34	133	129	296	81	105	70	256	47	47	
7 Asma	32	56	42	130	76	77	51	204	17	17	
8 Bronquites	34	90	44	168	56	146	76	278	27	27	
9 Hipertensão	7	9	4	20	10	25	10	45	11	11	
10 Angina	10	15	10	35	11	12	10	33	17	17	
11 ICC	26	24	37	87	23	30	32	85	18	18	
12 Diabetes	14	18	6	38	19	9	24	52	17	17	
13 Epilepsias	11	9	6	26	9	10	8	27	6	6	
14 ITU	21	16	17	54	25	26	45	96	28	28	
15 Infec pele e TSC	16	8	13	37	25	19	12	56	25	25	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>221</b>	<b>400</b>	<b>327</b>	<b>948</b>	<b>351</b>	<b>478</b>	<b>363</b>	<b>1.192</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	
<b>Total geral</b>	<b>1.244</b>	<b>1.487</b>	<b>1.257</b>	<b>3.988</b>	<b>1.388</b>	<b>1.534</b>	<b>1.427</b>	<b>4.349</b>	<b>1.083</b>	<b>1.083</b>	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 Devit p imun	0,16%	0,47%	0,32%	0,33%	0,14%	0,46%	0,35%	0,32%	0,46%	0,46%	
2 GEI e complic	0,96%	0,47%	0,72%	0,70%	0,50%	0,13%	1,05%	0,55%	0,65%	0,65%	
3 Anemia	0,08%	0,07%	0,16%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,27%	0,08%	0,13%	0,14%	0,20%	0,07%	0,14%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,08%	0,20%	0,24%	0,18%	0,36%	0,39%	0,28%	0,34%	0,55%	0,55%	
6 Pneumonias bac	2,73%	8,94%	10,26%	7,42%	5,84%	6,84%	4,91%	5,89%	4,34%	4,34%	
7 Asma	2,57%	3,77%	3,34%	3,26%	5,48%	5,02%	3,57%	4,69%	1,57%	1,57%	
8 Bronquites	2,73%	6,05%	3,50%	4,21%	4,03%	9,52%	5,33%	6,39%	2,49%	2,49%	
9 Hipertensão	0,56%	0,61%	0,32%	0,50%	0,72%	1,63%	0,70%	1,03%	1,02%	1,02%	
10 Angina	0,80%	1,01%	0,80%	0,88%	0,79%	0,78%	0,70%	0,76%	1,57%	1,57%	
11 ICC	2,09%	1,61%	2,94%	2,18%	1,66%	1,96%	2,24%	1,95%	1,66%	1,66%	
12 Diabetes	1,13%	1,21%	0,48%	0,95%	1,37%	0,59%	1,68%	1,20%	1,57%	1,57%	
13 Epilepsias	0,88%	0,61%	0,48%	0,65%	0,65%	0,65%	0,56%	0,62%	0,55%	0,55%	
14 ITU	1,69%	1,08%	1,35%	1,35%	1,80%	1,69%	3,15%	2,21%	2,59%	2,59%	
15 Infec pele e TSC	1,29%	0,54%	1,03%	0,93%	1,80%	1,24%	0,84%	1,29%	2,31%	2,31%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>17,77%</b>	<b>26,90%</b>	<b>26,01%</b>	<b>23,77%</b>	<b>25,29%</b>	<b>31,16%</b>	<b>25,44%</b>	<b>27,41%</b>	<b>21,33%</b>	<b>21,33%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



### INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

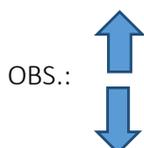
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	2	2	5	9	6	2	9	17	6	6	
2 GEI e complic	18	7	17	42	27	12	8	47	25	25	
3 Anemia	0	1	1	2	0	0	2	2	0	0	
4 Def nutric	0	3	0	3	0	0	1	1	3	3	
5 Infec O N G	4	2	8	14	14	4	5	23	0	0	
6 Pneumonias bac	9	7	7	23	9	40	45	94	28	28	
7 Asma	8	25	15	48	56	51	36	143	14	14	
8 Bronquites	12	40	5	57	25	42	12	79	9	9	
9 Hipertensão	7	8	12	27	9	15	7	31	5	5	
10 Angina	29	47	34	110	32	22	28	82	24	24	
11 ICC	32	49	55	136	62	67	46	175	33	33	
12 Diabetes	14	16	11	41	30	27	30	87	22	22	
13 Epilepsias	9	13	9	31	21	18	14	53	23	23	
14 ITU	78	61	80	219	87	57	88	232	66	66	
15 Infec pele e TSC	35	15	32	82	38	25	27	90	19	19	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>257</b>	<b>296</b>	<b>291</b>	<b>844</b>	<b>416</b>	<b>382</b>	<b>359</b>	<b>1.157</b>	<b>278</b>	<b>278</b>	
<b>Total geral</b>	<b>1.122</b>	<b>1.308</b>	<b>1.376</b>	<b>3.806</b>	<b>1.642</b>	<b>1.565</b>	<b>1.531</b>	<b>4.738</b>	<b>1.125</b>	<b>1.125</b>	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0,18%	0,15%	0,36%	0,24%	0,37%	0,13%	0,59%	0,36%	0,53%	0,53%	
2 GEI e complic	1,60%	0,54%	1,24%	1,10%	1,64%	0,77%	0,52%	0,99%	2,22%	2,22%	
3 Anemia	0,00%	0,08%	0,07%	0,05%	0,00%	0,00%	0,13%	0,04%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,23%	0,00%	0,08%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	0,27%	0,27%	
5 Infec O N G	0,36%	0,15%	0,58%	0,37%	0,85%	0,26%	0,33%	0,49%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	0,80%	0,54%	0,51%	0,60%	0,55%	2,56%	2,94%	1,98%	2,49%	2,49%	
7 Asma	0,71%	1,91%	1,09%	1,26%	3,41%	3,26%	2,35%	3,02%	1,24%	1,24%	
8 Bronquites	1,07%	3,06%	0,36%	1,50%	1,52%	2,68%	0,78%	1,67%	0,80%	0,80%	
9 Hipertensão	0,62%	0,61%	0,87%	0,71%	0,55%	0,96%	0,46%	0,65%	0,44%	0,44%	
10 Angina	2,58%	3,59%	2,47%	2,89%	1,95%	1,41%	1,83%	1,73%	2,13%	2,13%	
11 ICC	2,85%	3,75%	4,00%	3,57%	3,78%	4,28%	3,00%	3,69%	2,93%	2,93%	
12 Diabetes	1,25%	1,22%	0,80%	1,08%	1,83%	1,73%	1,96%	1,84%	1,96%	1,96%	
13 Epilepsias	0,80%	0,99%	0,65%	0,81%	1,28%	1,15%	0,91%	1,12%	2,04%	2,04%	
14 ITU	6,95%	4,66%	5,81%	5,75%	5,30%	3,64%	5,75%	4,90%	5,87%	5,87%	
15 Infec pele e TSC	3,12%	1,15%	2,33%	2,15%	2,31%	1,60%	1,76%	1,90%	1,69%	1,69%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,02%	0,09%	0,09%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>22,91%</b>	<b>22,63%</b>	<b>21,15%</b>	<b>22,18%</b>	<b>25,33%</b>	<b>24,41%</b>	<b>23,45%</b>	<b>24,42%</b>	<b>24,71%</b>	<b>24,71%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS											
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO											
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 De vit p imun	15	23	12	50	17	16	19	52	12	12	
2 GEI e complic	12	10	7	29	12	6	5	23	13	13	
3 Anemia	0	0	0	0	1	1	2	4	1	1	
4 Def nutric	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	
5 Infec O N G	3	4	0	7	2	2	1	5	2	2	
6 Pneumonias bac	20	38	30	88	19	29	36	84	22	22	
7 Asma	23	32	33	88	20	69	47	136	19	19	
8 Bronquites	15	41	58	114	24	68	52	144	12	12	
9 Hipertensão	3	9	8	20	4	5	4	13	4	4	
10 Angina	50	64	43	157	48	60	81	189	50	50	
11 ICC	52	55	68	175	60	61	91	212	66	66	
12 Diabetes	16	22	28	66	35	22	16	73	13	13	
13 Epilepsias	20	35	25	80	13	23	27	63	20	20	
14 ITU	72	40	51	163	74	70	68	212	52	52	
15 Infec pele e TSC	39	29	29	97	44	36	33	113	30	30	
16 D infl pelv F	5	5	7	17	9	5	4	18	6	6	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total ICSAP	345	407	401	1.153	383	473	486	1.342	322	322	
Total geral	1.345	1.413	1.460	4.218	1.424	1.536	1.708	4.668	1.193	1.193	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 De vit p imun	1,12%	1,63%	0,82%	1,19%	1,19%	1,04%	1,11%	1,11%	1,01%	1,01%	
2 GEI e complic	0,89%	0,71%	0,48%	0,69%	0,84%	0,39%	0,29%	0,49%	1,09%	1,09%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,07%	0,12%	0,09%	0,08%	0,08%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,14%	0,05%	0,07%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,22%	0,28%	0,00%	0,17%	0,14%	0,13%	0,06%	0,11%	0,17%	0,17%	
6 Pneumonias bac	1,49%	2,69%	2,05%	2,09%	1,33%	1,89%	2,11%	1,80%	1,84%	1,84%	
7 Asma	1,71%	2,26%	2,26%	2,09%	1,40%	4,49%	2,75%	2,91%	1,59%	1,59%	
8 Bronquites	1,12%	2,90%	3,97%	2,70%	1,69%	4,43%	3,04%	3,08%	1,01%	1,01%	
9 Hipertensão	0,22%	0,64%	0,55%	0,47%	0,28%	0,33%	0,23%	0,28%	0,34%	0,34%	
10 Angina	3,72%	4,53%	2,95%	3,72%	3,37%	3,91%	4,74%	4,05%	4,19%	4,19%	
11 ICC	3,87%	3,89%	4,66%	4,15%	4,21%	3,97%	5,33%	4,54%	5,53%	5,53%	
12 Diabetes	1,19%	1,56%	1,92%	1,56%	2,46%	1,43%	0,94%	1,56%	1,09%	1,09%	
13 Epilepsias	1,49%	2,48%	1,71%	1,90%	0,91%	1,50%	1,58%	1,35%	1,68%	1,68%	
14 ITU	5,35%	2,83%	3,49%	3,86%	5,20%	4,56%	3,98%	4,54%	4,36%	4,36%	
15 Infec pele e TSC	2,90%	2,05%	1,99%	2,30%	3,09%	2,34%	1,93%	2,42%	2,51%	2,51%	
16 D infl pelv F	0,37%	0,35%	0,48%	0,40%	0,63%	0,33%	0,23%	0,39%	0,50%	0,50%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total ICSAP	25,65%	28,80%	27,47%	27,34%	26,90%	30,79%	28,45%	28,75%	26,99%	26,99%	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS

ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0	0	3	3	10	7	8	25	10	10	
2 GEI e complic	0	0	1	1	1	1	32	34	23	23	
3 Anemia	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	0	0	0	0	2	3	7	12	7	7	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7 Asma	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
8 Bronquites	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	
9 Hipertensão	0	0	2	2	6	3	8	17	7	7	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
12 Diabetes	0	2	1	3	2	7	13	22	5	5	
13 Epilepsias	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
14 ITU	6	8	8	22	18	44	24	86	6	6	
15 Infec pele e TSC	0	1	3	4	2	1	3	6	1	1	
16 D infl pelv F	2	1	2	5	0	0	8	8	8	8	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>68</b>	<b>109</b>	<b>219</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	
<b>Total geral</b>	<b>500</b>	<b>487</b>	<b>506</b>	<b>1.493</b>	<b>501</b>	<b>508</b>	<b>497</b>	<b>1.506</b>	<b>334</b>	<b>334</b>	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0,00%	0,00%	0,59%	0,20%	2,00%	1,38%	1,61%	1,66%	2,99%	2,99%	
2 GEI e complic	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,20%	0,20%	6,44%	2,26%	6,89%	6,89%	
3 Anemia	0,00%	0,21%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%	0,59%	1,41%	0,80%	2,10%	2,10%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
7 Asma	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	
8 Bronquites	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,20%	0,13%	0,00%	0,00%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,40%	0,13%	1,20%	0,59%	1,61%	1,13%	2,10%	2,10%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	0,00%	
12 Diabetes	0,00%	0,41%	0,20%	0,20%	0,40%	1,38%	2,62%	1,46%	1,50%	1,50%	
13 Epilepsias	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	0,30%	0,30%	
14 ITU	1,20%	1,64%	1,58%	1,47%	3,59%	8,66%	4,83%	5,71%	1,80%	1,80%	
15 Infec pele e TSC	0,00%	0,21%	0,59%	0,27%	0,40%	0,20%	0,60%	0,40%	0,30%	0,30%	
16 D infl pelv F	0,40%	0,21%	0,40%	0,33%	0,00%	0,00%	1,61%	0,53%	2,40%	2,40%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	0,27%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>1,60%</b>	<b>2,67%</b>	<b>4,15%</b>	<b>2,81%</b>	<b>8,38%</b>	<b>13,39%</b>	<b>21,93%</b>	<b>14,54%</b>	<b>20,36%</b>	<b>20,36%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

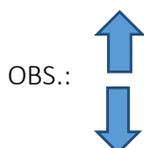


INDICADOR 2 <sup>1</sup> - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS											
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA											
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	1	4	1	6	1	0	0	1	2	2	
2 GEI e complic	4	4	2	10	1	1	2	4	0	0	
3 Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 Def nutric	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	
5 Infec O N G	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	
6 Pneumonias bac	8	33	29	70	35	14	13	62	7	7	
7 Asma	0	4	2	6	1	0	2	3	1	1	
8 Bronquites	2	1	0	3	0	0	1	1	0	0	
9 Hipertensão	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	
10 Angina	0	0	0	0	3	0	2	5	0	0	
11 ICC	3	7	19	29	7	10	13	30	8	8	
12 Diabetes	0	5	3	8	0	3	1	4	1	1	
13 Epilepsias	2	3	5	10	0	0	1	1	0	0	
14 ITU	39	44	38	121	26	27	48	101	37	37	
15 Infec pele e TSC	13	7	20	40	13	13	26	52	17	17	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>74</b>	<b>112</b>	<b>120</b>	<b>306</b>	<b>88</b>	<b>71</b>	<b>110</b>	<b>269</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	
<b>Total geral</b>	<b>177</b>	<b>243</b>	<b>269</b>	<b>689</b>	<b>222</b>	<b>211</b>	<b>293</b>	<b>726</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0,56%	1,65%	0,37%	0,87%	0,45%	0,00%	0,00%	0,14%	1,16%	1,16%	
2 GEI e complic	2,26%	1,65%	0,74%	1,45%	0,45%	0,47%	0,68%	0,55%	0,00%	0,00%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	1,13%	0,00%	0,00%	0,29%	0,00%	0,47%	0,00%	0,14%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,47%	0,34%	0,28%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	4,52%	13,58%	10,78%	10,16%	15,77%	6,64%	4,44%	8,54%	4,05%	4,05%	
7 Asma	0,00%	1,65%	0,74%	0,87%	0,45%	0,00%	0,68%	0,41%	0,58%	0,58%	
8 Bronquites	1,13%	0,41%	0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	0,00%	0,00%	
9 Hipertensão	0,00%	0,00%	0,37%	0,15%	0,45%	0,47%	0,00%	0,28%	0,00%	0,00%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	0,00%	0,68%	0,69%	0,00%	0,00%	
11 ICC	1,69%	2,88%	7,06%	4,21%	3,15%	4,74%	4,44%	4,13%	4,62%	4,62%	
12 Diabetes	0,00%	2,06%	1,12%	1,16%	0,00%	1,42%	0,34%	0,55%	0,58%	0,58%	
13 Epilepsias	1,13%	1,23%	1,86%	1,45%	0,00%	0,00%	0,34%	0,14%	0,00%	0,00%	
14 ITU	22,03%	18,11%	14,13%	17,56%	11,71%	12,80%	16,38%	13,91%	21,39%	21,39%	
15 Infec pele e TSC	7,34%	2,88%	7,43%	5,81%	5,86%	6,16%	8,87%	7,16%	9,83%	9,83%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>41,81%</b>	<b>46,09%</b>	<b>44,61%</b>	<b>44,41%</b>	<b>39,64%</b>	<b>33,65%</b>	<b>37,54%</b>	<b>37,05%</b>	<b>42,20%</b>	<b>42,20%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



INDICADOR 2' - INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA POR PRESTADOR DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS											
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS											
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0	3	5	8	5	1	0	6	1	1	
2 GEI e complic	2	19	1	22	2	3	4	9	1	1	
3 Anemia	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	
4 Def nutric	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	
5 Infec O N G	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	
6 Pneumonias bac	1	12	21	34	12	3	8	23	5	5	
7 Asma	0	2	3	5	0	1	0	1	0	0	
8 Bronquites	0	6	6	12	2	1	0	3	0	0	
9 Hipertensão	0	1	2	3	0	1	1	2	0	0	
10 Angina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 ICC	1	13	14	28	9	17	4	30	6	6	
12 Diabetes	0	5	4	9	3	1	2	6	1	1	
13 Epilepsias	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	
14 ITU	13	58	68	139	68	70	50	188	34	34	
15 Infec pele e TSC	6	26	33	65	41	24	20	85	18	18	
16 D infl pelv F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 SRubéola cong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total ICSAP</b>	<b>23</b>	<b>149</b>	<b>159</b>	<b>331</b>	<b>144</b>	<b>122</b>	<b>91</b>	<b>357</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	
<b>Total geral</b>	<b>48</b>	<b>346</b>	<b>311</b>	<b>705</b>	<b>293</b>	<b>285</b>	<b>204</b>	<b>782</b>	<b>141</b>	<b>141</b>	
ICSAP	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
1 D evit p imun	0,00%	0,87%	1,61%	1,13%	1,71%	0,35%	0,00%	0,77%	0,71%	0,71%	
2 GEI e complic	4,17%	5,49%	0,32%	3,12%	0,68%	1,05%	1,96%	1,15%	0,71%	0,71%	
3 Anemia	0,00%	0,00%	0,32%	0,14%	0,34%	0,00%	0,49%	0,26%	0,00%	0,00%	
4 Def nutric	0,00%	0,29%	0,00%	0,14%	0,34%	0,00%	0,49%	0,26%	0,00%	0,00%	
5 Infec O N G	0,00%	0,58%	0,00%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6 Pneumonias bac	2,08%	3,47%	6,75%	4,82%	4,10%	1,05%	3,92%	2,94%	3,55%	3,55%	
7 Asma	0,00%	0,58%	0,96%	0,71%	0,00%	0,35%	0,00%	0,13%	0,00%	0,00%	
8 Bronquites	0,00%	1,73%	1,93%	1,70%	0,68%	0,35%	0,00%	0,38%	0,00%	0,00%	
9 Hipertensão	0,00%	0,29%	0,64%	0,43%	0,00%	0,35%	0,49%	0,26%	0,00%	0,00%	
10 Angina	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
11 ICC	2,08%	3,76%	4,50%	3,97%	3,07%	5,96%	1,96%	3,84%	4,26%	4,26%	
12 Diabetes	0,00%	1,45%	1,29%	1,28%	1,02%	0,35%	0,98%	0,77%	0,71%	0,71%	
13 Epilepsias	0,00%	0,29%	0,32%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
14 ITU	27,08%	16,76%	21,86%	19,72%	23,21%	24,56%	24,51%	24,04%	24,11%	24,11%	
15 Infec pele e TSC	12,50%	7,51%	10,61%	9,22%	13,99%	8,42%	9,80%	10,87%	12,77%	12,77%	
16 D infl pelv F	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
17 SRubéola cong	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
<b>Total ICSAP</b>	<b>47,92%</b>	<b>43,06%</b>	<b>51,13%</b>	<b>46,95%</b>	<b>49,15%</b>	<b>42,81%</b>	<b>44,61%</b>	<b>45,65%</b>	<b>46,81%</b>	<b>46,81%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta para 2015: 21,29%

Indicador de avaliação Anual - Resultado Ano 2016	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre = 23,84%	<p><b>Memória de cálculo:</b> total de internações sensíveis à Atenção Básica (numerador) = 1.217 / total de internações (denominador) = 5.105X 100.</p> <p><b>Considerações e Recomendações:</b></p> <p>a) Iniciar o processo de informatização do Hospital CHPEO até o segundo quadrimestre de 2016 para pactuar o envio dos relatórios de alta num prazo reduzido, visando o acompanhamento pela APS dos pacientes mais vulneráveis.</p> <p>b) Ampliar o projeto do Distrito Sul e HMMG para os demais distritos envolvendo PAs e Hospitais.</p> <p>c) Analisar os indicadores nas respectivas Câmaras Técnicas para implementação de ações de promoção e prevenção destas patologias.</p> <p>d) Retomar as discussões com os outros prestadores, sendo este um indicador de valoração qualitativa. Readequar os convênios, repactuar e programar junto aos outros hospitais, gradativamente, a Alta Programada conforme classificação do usuário em alto risco (consulta em até 7 dias na UBS), médio risco (consulta em até 15 dias na UBS) e baixo risco (consulta em até 30 dias na UBS). Necessidade de pactuação com os hospitais para o encaminhamento dos relatórios de alta em tempos oportunos para o acompanhamento dos pacientes pela APS.</p> <p>f) Manter e melhorar o monitoramento para garantir a resolutividade no cuidado da Atenção Primária para pessoas com agravos mais prevalentes (HAS, ICC, Diabetes, Pneumopatias).</p> <p>g) Pacientes com agravos crônicos e sensíveis a AB que são usuários freqüentes de PAs com seguimento pela ESF deverão ser resgatados.</p>

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

Meta: Aumentar em 5,5% em 4 anos.

**Relevância do Indicador:** O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para sua inclusão social.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA DE BOLSA FAMÍLIA**

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Cob. Bolsa Família</b>	89,66	49,99	29,91	41,71	53,18	34,62	40,17	44,74	39,53	35,5	40,4

Fonte: DRS 7

Meta para 2016: 47,37%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	8,04%	<p><b>Dado parcial, o indicador é semestral, pois há a disponibilização das planilhas em fevereiro, é quando se inicia o acompanhamento e posteriormente a digitação.</b> A proposta para o ano de 2016, é de realizar no primeiro semestre um encontro intersectorial (AS, Educação e Saúde) para capacitação dos ACSs e padronizar o acompanhamento da condicionalidade a fim de atingir a meta regional proposta.</p> <p><b>Recomendações (PAS 2016):</b></p> <p>a) Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde das ESF para propiciar o aumento da capacidade de cadastramento das famílias dos territórios e, conseqüentemente, qualificar e aumentar a cobertura do Programa. <b>Melhorar o acompanhamento com a apropriação das famílias do Programa.</b></p> <p>b) Realizar um encontro intersectorial (Assistência Social, Educação e Saúde), no primeiro semestre de 2016, para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, bem como padronizar o acompanhamento da condicionalidade a fim de atingir a meta regional proposta.</p> <p><b>Meta não atingida, pois o acompanhamento no 1º quadrimestre é em torno de 20 a 25%. Mesmo com a capacitação não atingimos a meta parcial.</b></p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Todas as unidades informaram possuir ações de territorialização e promoção da saúde e Intersetorialidade.  a) Pactuar percentual de cobertura de atualização de Cadastro de famílias junto as equipes.  b) Ampliar as ações intersetoriais como orientação para uma alimentação saudável, ações de prevenção as Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e ações de prevenção as DST, dentre outras.  c) Foi ampliado o número de Agentes Comunitários de Saúde das ESF para propiciar o aumento da capacidade de cadastramento das famílias dos territórios e, conseqüentemente, qualificar ações de territorialização e território vivo, sendo priorizada esta ação no plano de ação do DS para 2016.
2º Quadrimestre		
2º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população.

A partir de 2015 aumentar em 0,8% ao ano até 41,4 em 2017.

#### COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporção	37,19	37,8	41,02	42,42	41,46	42,51	38,4	38,69	37,43	39,12	42,13

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2016: 39,62%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>41,8 %</b>	A meta para o quadrimestre foi atingida, foram contínuas ações visando o aumento da cobertura populacional. Em abril de 2016, o cadastramento de equipes junto ao MS, totalizaram 83 equipes cadastradas (69 M1 e 14 M2). Não foram autorizadas as contratações de recursos humanos previstas na área de saúde bucal para a atenção básica.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

#### 5. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

**Relevância do Indicador:** A Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (código SIA-SUS 01.01.02.003-1) é descrita como “escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação”.

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

#### MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DENTAL SUPERVISIONADA EM CAMPINAS

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ação coletiva escovação</b>	0,13	0,3	0,16	0,19	0,25	0,18	0,19	0,33	0,75	0,58

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

Meta 2016: 0,65



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>0,11</b>	A meta do quadrimestre não foi atingida considerando a totalização de 15.147 escovações apenas no 1º quadrimestre. Os procedimentos de escovação supervisionada tenderão a crescer devido ao calendário escolar, regularização de insumos e finalização dos planejamentos de procedimentos coletivos das unidades. Persistem perdas de informação e produtividade devido a problemas do sistema em vigor.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**6. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos**

**Relevância do Indicador:** Para que possamos compreender melhor este indicador, ele está relacionado com o acesso à assistência odontológica, ao cuidado odontológico e implantação de uma estratégia de promoção e prevenção à saúde bucal, antecipação ao dano para as populações vulneráveis, intensificação de métodos de prevenção junto à comunidade na transversalidade da saúde bucal, no fluxo dos encaminhamentos para especialidades, em destaque para a endodontia.

Para uma análise mais adequada do indicador é importante que seja considerada a faixa etária das exodontias de dentes permanentes, quanto mais jovens perdendo dentes, mais negativo será o indicador, em comparação com uma população com perdas dentárias acima dos 60 anos de idade.

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

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS - 2000 a 2014

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prop. Exod	8,05	7,46	8,38	8,14	9,29	10,7	10,7	9,98	9,47	9,26	8,7	9,23	14,4	9,37	8,09	8,04

Fonte: DRS 7 e Atenção a Saúde Bucal da SMS

**Meta 2016: Manter 8,75 %** 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>8,67%</b>	A meta prevista para o quadrimestre não foi atingida, houve pequena tendência de aumento da proporção, não atingindo a meta prevista porém a proporção de exodontia mantém-se reduzida no 1º quadrimestre de 2016 dentro dos parâmetros do fator de redução apontado em 2013, é prioridade a implantação do CEO Leste para 2016 e as ações desencadeadas para atingir as metas deverão prosseguir de maneira contínua no 2º quadrimestre, os dados de abril estão incompletos devido ao cronograma de digitação.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**7. Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade**

**Relevância do Indicador:** Analisa as variações geográficas e temporais da produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Meta 2013: 2,21 Aumentar em 3,79% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente. (Manter 1,58 em 2013 e alcançar 1,64 em 2014).

**RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prop. Amb. Média Compl.	1,52	1,96	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21

Fonte: DRS 7 e SIA

<b>Indicador 07*: Produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade por prestadores</b>											
Estabel-CNES-SP	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Indicador 2014	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Indicador 2015	1º Quad	Indicador 2015	Tendência 2014 a 2016
	2014	2014	2014		2015	2015	2015		2015		
<b>Total</b>	15.879	18.155	16.509	50.543	15.724	19.181	17.486	52.391	13.301	13.301	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	10.845	10.826	10.503	32.174	9.870	12.749	12.224	34.843	9.004	9.004	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.751	2.234	2.478	6.463	1.902	2.647	1.727	6.276	1.407	1.407	
2062128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	1.428	1.494	1.522	4.444	1.529	1.602	1.210	4.341	663	663	
2022893 POLICLINICA III	222	1.774	66	2.062	0	0	106	106	1	1	
2061482 BOLDRINI CAMPINAS	528	561	435	1.524	590	721	484	1.795	508	508	
3254631 FUNDAÇÃO PENIDO BURNIER	310	538	487	1.335	425	353	282	1.060	226	226	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	303	321	480	1.104	376	364	454	1.194	485	485	
2061490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	420	396	527	1.343	520	462	485	1.467	252	252	
Outros	72	11	11	94	512	283	514	1.309	755	755	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1603 e SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



<b>Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: físico produzido por Forma de Organização</b>											
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência a 2014 a 2016
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	99	28	44	171	38	61	34	133	42	42	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	1.668	1.417	1.346	4.431	1.316	1.660	1.849	4.825	1.471	1.471	
020301 Exames citopatológicos	66	76	111	253	74	77	105	256	85	85	
020302 Exames anatomopatológicos	64	63	55	182	72	127	94	293	65	65	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	3.338	4.183	3.789	11.310	3.653	4.060	3.315	11.028	2.620	2.620	
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	237	296	350	883	296	334	292	922	179	179	
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	1.106	1.060	1.475	3.641	1.234	1.406	1.326	3.966	1.093	1.093	
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	179	197	180	556	255	204	176	635	137	137	
040905 Pênis	113	124	141	378	116	106	139	361	82	82	
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante	868	862	896	2.626	892	988	881	2.761	660	660	
<b>Total</b>	<b>7.738</b>	<b>8.306</b>	<b>8.387</b>	<b>24.431</b>	<b>7.946</b>	<b>9.023</b>	<b>8.211</b>	<b>25.180</b>	<b>6.434</b>	<b>6.434</b>	

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1603 e SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

<b>Indicador 07: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente: Procedimentos por 10.000 habitantes</b>										
Forma de Organização	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	0,88	0,25	0,39	1,52	0,33	0,54	0,30	1,17	0,36	0,36
020203 Exames sorológicos e imunológicos	14,84	12,60	11,97	39,41	11,59	14,62	16,28	42,49	12,45	12,45
020301 Exames citopatológicos	0,59	0,68	0,99	2,25	0,65	0,68	0,92	2,25	0,72	0,72
020302 Exames anatomopatológicos	0,57	0,56	0,49	1,62	0,63	1,12	0,83	2,58	0,55	0,55
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	29,69	37,21	33,70	100,60	32,17	35,75	29,19	97,11	22,18	22,18
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	2,11	2,63	3,11	7,85	2,61	2,94	2,57	8,12	1,52	1,52
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	9,84	9,43	13,12	32,38	10,87	12,38	11,68	34,92	9,25	9,25
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão	1,59	1,75	1,60	4,95	2,25	1,80	1,55	5,59	1,16	1,16
040905 Pênis	1,01	1,10	1,25	3,36	1,02	0,93	1,22	3,18	0,69	0,69
050601 Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante	7,72	7,67	7,97	23,36	7,85	8,70	7,76	24,31	5,59	5,59
<b>Total</b>	<b>68,83</b>	<b>73,88</b>	<b>74,60</b>	<b>217,30</b>	<b>69,97</b>	<b>79,45</b>	<b>72,30</b>	<b>221,73</b>	<b>54,46</b>	<b>54,46</b>

Fonte: DATASUS/SIA PASP1401 a 1603 e SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016	1.124.291	1.135.623	1.181.469
---	-----------	-----------	-----------

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2016: 2,21



Avaliação Anual – 2016	Considerações/Recomendações
<p>Este indicador é de avaliação anual</p> <p>1,17 (parcial indicador de base anual)</p>	<p>Em processo de repactuação de metas quantitativas e qualitativas com os prestadores conveniados: mudança de gestão do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, renovação do convênio da PUCC;</p> <p>Em fase de conclusão do protocolo de solicitação ambulatorial de Tomografia Computadorizada, visando garantir impacto na assistência e o uso racional da oferta de exames.</p> <p>Recomendações: Adequar o Plano de Ação de Combate ao Câncer do município de Campinas de acordo com apontamentos após análise do Ministério da Saúde, referentes aos fluxos assistenciais e garantia do cuidado integral ao paciente oncológico.</p> <p>E ainda:.</p> <p>a) Manter e monitorar ações desenvolvidas a fim de se garantir ao longo de 2016 o resultado alcançado de 2,21.</p> <p>b) Estruturar “Núcleos de Especialidades” em todos os Distritos de Saúde, com a missão institucional de análise, diagnóstico, monitoramento e regulação do acesso qualificado a atenção especializada, com gestão do cuidado e clínica ampliada.</p> <p>c) Implementar as ações de apoio matricial visando qualificar os encaminhamentos e ampliar a resolubilidade da Atenção Básica/Primária.</p> <p>d) Realizar periodicamente análise crítica dos indicadores assistências, a fim de garantir maior otimização de recursos e o tempo de espera entre o encaminhamento para o serviço e a efetiva realização deste.</p> <p>e) Continuar a revisão das demandas de atenção à saúde em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1631/2015, considerando-se os novos parâmetros de necessidades de saúde.</p> <p>f) Rever a oferta dos serviços conveniados considerando-se os novos parâmetros de necessidades de saúde da Portaria do Ministério da Saúde nº 1631/2015, de acordo com o cronograma de renovação de cada convênio assistencial.</p> <p>g) Manter o princípio da Regionalização do SUS e complexidades pactuadas regionalmente.</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



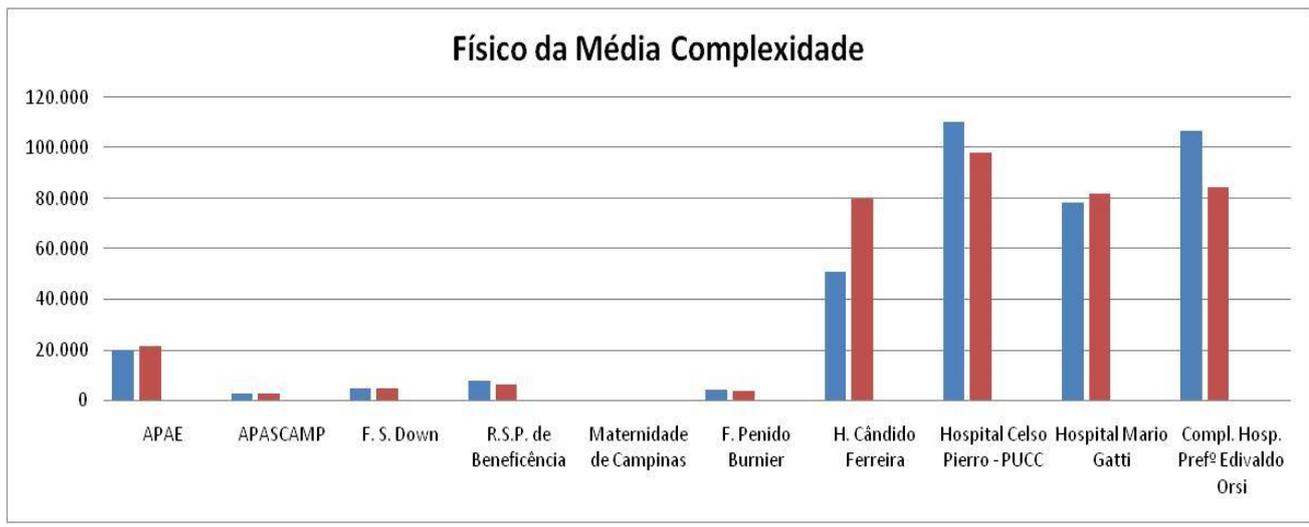
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



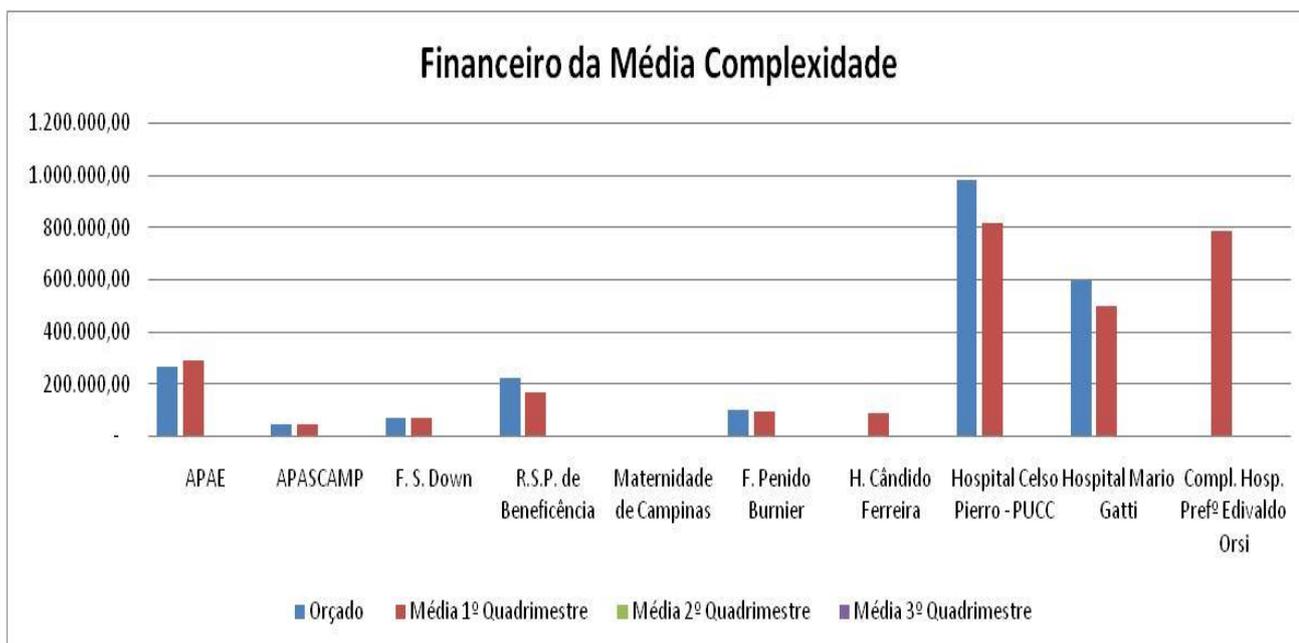
**Ambulatório de Média Complexidade do Município\* - Ano 2016**

Prestador	Conveniado**		1º Quadrimestre (Parcial 01 a 03)		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
APAE	19.803	269.067,28	21.202	107%	290.386,02	108%	2016/01	2016/01
C. CÇA. PARALÍTICA	1.602	22.202,00	2.234	139%	32.272,33	145%	2016/01	2016/01
APASCAMP	2.768	50.155,70	2.728	99%	50.020,08	100%	2016/01	2016/01
F. S. Down	4.502	75.065,12	4.398	98%	73.483,17	98%	2016/01	2016/01
R.S.P. de Beneficência	7.880	222.367,10	6.014	76%	170.790,40	77%	2016/01	2016/01
Maternidade de Campinas	2016/01	2016/01	2016/01	2016/01	2016/01	2016/01	2016/01	2016/01
F. Penido Burnier	3.985	105.755,73	3.462	87%	96.609,63	91%	2016/01	2016/01
H. Cândido Ferreira	50.886	-	79.883	157%	93.162,69		2016/01	2016/01
Hospital Celso Pierro - PUCC	110.178	978.552,34	97.983	89%	818625,6067	84%	2016/01	2016/01
Hospital Mario Gatti	78.154	599.217,14	81.885	105%	498.157,23	83%	2016/01	2016/01
Compl. Hosp. Prefº Edivaldo Orsi	106.729	-	84.262	79%	787.458,08		2016/01	2016/01
<b>Total</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>		

Obs.: Os quantitativos físicos e financeiros contemplam todos os planos de trabalho dos convênios.



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**8. Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade**

**Relevância do Indicador:** Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de média complexidade de responsabilidade do SUS.

Aumentar em 0,7 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

**RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internações Média Compl.	2,7	2,78	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04

Fonte: DRS 7

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



<b>Indicador 08: Produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente</b>								
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.518	5.566	5.265	5.353	5.915	5.154	3.578	
0305 Tratamento em nefrologia	224	212	228	303	236	227	216	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	181	162	207	205	199	193	142	
0304 Tratamento em oncologia	279	264	330	291	273	316	256	
0201 Coleta de material	35	34	23	31	24	26	19	
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	1	2	0	2	
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	29	58	43	32	53	51	43	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	240	280	256	161	172	312	159	
0412 Cirurgia torácica	93	91	113	91	91	95	79	
0414 Bucomaxilo facial	15	12	21	18	14	10	8	
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	144	134	138	151	132	139	103	
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	294	222	220	202	194	202	145	
0411 Cirurgia obstétrica	259	301	313	288	232	313	213	
0410 Cirurgia de mama	96	116	124	120	122	125	73	
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.009	907	1.066	1.029	923	958	736	
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.183	1.112	1.424	1.215	1.154	1.276	930	
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	218	221	281	308	320	397	185	
0413 Cirurgia reparadora	45	49	41	49	52	43	30	
0415 Outras cirurgias	476	483	547	524	529	453	374	
0405 Cirurgia do aparelho da visão	48	53	85	124	96	74	31	
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.169	1.129	1.251	1.185	1.141	1.129	760	
<b>Total</b>	<b>10.555</b>	<b>11.406</b>	<b>11.976</b>	<b>11.681</b>	<b>11.874</b>	<b>11.493</b>	<b>8.082</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU:	1.124.291	1.135.623	1.181.469
--	-----------	-----------	-----------

	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)
<b>Indicador 08: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente por 1.000 hab</b>	1,04	1,00	1,11	1,04	1,00	0,99	0,64
<b>Total ano</b>	3,16			3,04			0,64

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Indicador 08': Produção de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade selecionadas por prestador								
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	778	925	993	917	928	904	584	
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	44	340	301	283	119	197	135	
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	167	235	254	216	93	287	170	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	4.946	4.752	5.514	4.641	2.859	4.837	3.661	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	504	465	465	494	248	550	392	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2.353	2.566	2.511	2.453	1.235	2.563	1.935	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	264	218	273	278	137	13	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.800	2.747	2.940	2.780	1.375	2.940	2.108	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	227	273	232	258	142	204	142	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.437	2.658	2.996	3.412	1.648	3.502	2.330	
<b>Total</b>	<b>14.520</b>	<b>15.179</b>	<b>16.479</b>	<b>15.732</b>	<b>8.331</b>	<b>15.997</b>	<b>11.457</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP 1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

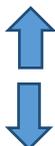
Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

**Meta 2016: 3,04**



Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
<p>Este indicador é de avaliação anual</p> <p>0,64 (parcial indicador de base anual)</p>	<p>a) Elaborar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco, no Plano de ação de 2016 do DS, foi priorizada a qualificação destas filas através GT de Acesso.</p> <p>b) Monitorar os casos de indicação cirúrgica.</p> <p>c) Rever quantitativo cirúrgico pactuado com a rede hospitalar em consonância com a demanda qualificada e indicadores de atenção a saúde.</p> <p>d) Intensificar ações junto a central municipal de regulação de acesso garantindo a realização do procedimento de média e alta complexidade junto à rede municipal e serviços conveniados.</p> <p>e) Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados pela Coordenadoria de Regulação de Acesso, visando otimizar a capacidade instalada.</p>

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**9. Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade**

**Relevância do Indicador:** Analisa as variações geográficas e temporais da produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção de alta complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de alta complexidade de responsabilidade do SUS.

Aumentar 5,59% ao ano o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.

**RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prop. Amb. Alta Compl.	5,76	6,81	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02

Fonte: DRS 7 e SIA

Indicador 09': Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por prestador								
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	170	203	95	91	81	49	632	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	16.761	16.830	16.555	15.253	18.183	16.648	13.865	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	1.431	1.509	1.312	1.298	1.432	1.527	1.212	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	3.788	2.800	2.806	3.313	3.657	3.244	2.259	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	7.605	5.403	7.826	8.403	8.954	7.990	6.034	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2.870	2.393	1.032	2.633	3.293	2.721	1.830	
Total	32.625	29.138	29.626	30.991	35.600	32.179	25.832	

Fonte: DATASUS/ SIA PASP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

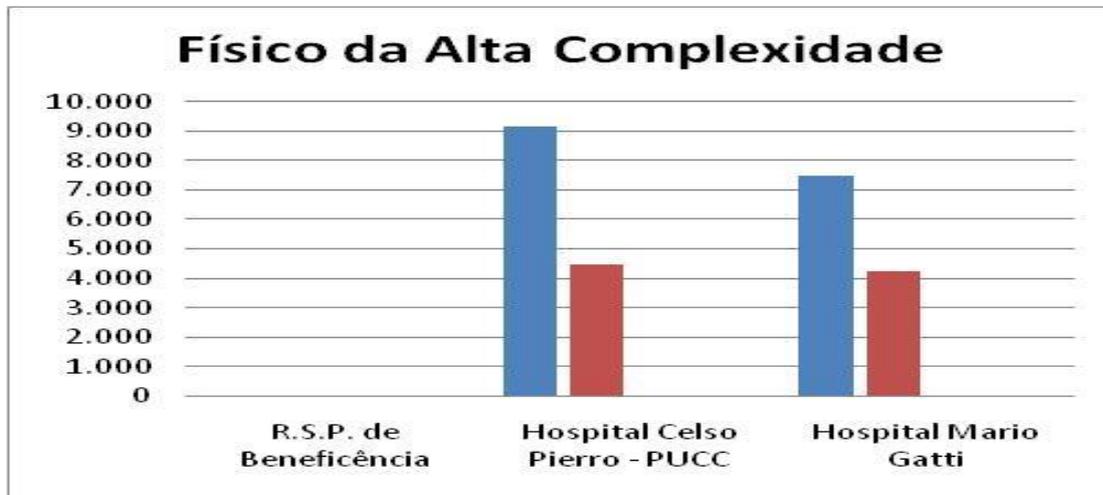
OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**Ambulatório de Alta Complexidade do Município\* - Ano 2016**

Prestador	Conveniado**		1º Quadrimestre (Parcial 01 a 03)		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
R.S.P. de Beneficência	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
Hospital Celso Pierro - PUCC	9.170	1.737.487,99	4.475 49%	1253851,273 72%	#####	#####	#####	#####
Hospital Mario Gatti	7.472	693.001,70	4.253 57%	531.674,59 77%	#####	#####	#####	#####
<b>Total</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>	<b>#REF!</b>					

Obs.: Os quantitativos físicos e financeiros contemplam todos os planos de trabalho dos convênios.



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para população residente								
Forma Organ.[2008+	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	529	473	519	508	624	473	328	
020203 Exames sorológicos e imunológicos	8.286	8.986	7.989	8.004	7.890	5.583	3.240	
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos n	1.679	1.337	1.575	1.650	1.689	1.525	1.116	
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qua	24	25	28	19	34	42	23	
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna verte	2.987	2.388	2.435	2.963	3.313	2.745	2.591	
020602 Tomografia do torax e membros superiores	1.129	910	835	997	1.249	979	994	
020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros in	2.454	1.949	1.814	2.544	3.004	2.467	2.440	
020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	1.130	938	930	1.209	1.634	1.421	1.176	
020702 RM do torax e membros superiores	14	4	8	9	25	52	23	
020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores	166	163	202	183	314	248	183	
020801 Aparelho cardiovascular	1.213	924	1.206	1.146	1.374	1.239	640	
020802 Aparelho digestivo	13	7	4	12	5	1	4	
020803 Aparelho endócrino	63	49	61	53	60	81	53	
020804 Aparelho geniturinário	98	118	126	106	164	137	70	
020805 Aparelho esquelético	380	315	395	384	459	410	237	
020807 Aparelho respiratório	19	15	15	15	26	15	14	
020808 Aparelho hematológico	23	25	22	12	18	23	8	
020809 Outros métodos de diagnóstico em medicina	29	21	34	35	19	27	10	
021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e lin	70	58	75	86	85	82	65	
021102 Diagnóstico em cardiologia	349	294	357	400	384	392	266	
030111 Atendimento/Acompanhamento queimados	28	14	21	35	24	14	22	
030112 Atendimento/accompanhamento de diagnósti	216	222	224	242	249	260	187	
030113 Acompanhamento em outras especialidades	75	95	142	79	83	96	60	
030312 Tratamentos por medicina nuclear in vivo	12	9	24	10	11	17	10	
030401 Radioterapia	8	0	0	2	0	2	2	
030402 Quimioterapia paliativa - adulto	2.153	1.689	1.999	2.223	2.240	2.083	1.702	
<b>Total</b>	<b>23.147</b>	<b>21.028</b>	<b>21.040</b>	<b>22.926</b>	<b>24.977</b>	<b>20.414</b>	<b>15.464</b>	

Fonte: DATASUS/ SIAPASP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU	1.124.291	1.135.623	1.181.469
---	-----------	-----------	-----------

	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
<b>Indicador 09: Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente por 100 habitantes</b>	2,06	1,87	1,87	2,02	2,20	1,80	1,31	
<b>Total</b>	<b>5,80</b>			<b>6,02</b>			<b>1,31</b>	

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
<p>Este indicador é de avaliação anual</p> <p>2,27 (parcial indicador de base anual)</p>	<p>Em processo de repactuação de metas quantitativas e qualitativas com os prestadores conveniados: mudança de gestão do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, renovação do convênio da PUCC;</p> <p>Em fase de conclusão do protocolo de solicitação ambulatorial de Tomografia Computadorizada, visando garantir impacto na assistência e o uso racional da oferta de exames.</p> <p><b>Recomendações:</b> Adequar o Plano de Ação de Combate ao Câncer do município de Campinas de acordo com apontamentos após análise do Ministério da Saúde, referentes aos fluxos assistenciais e garantia do cuidado integral ao paciente oncológico.</p> <p>E ainda:</p> <p>a) Implantar a rede de Oncologia após habilitação pelo Ministério da Saúde (MS).</p> <p>b) Revisar as ações de Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS conforme as diretrizes do MS.</p> <p>c) Reformular convênios em conformidade com capacidade instalada e habilitações (junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços conforme Portaria de Contratualização Nº 3410/2014.</p> <p>d) Revisar as ações de Assistência de Média e Alta Complexidade da rede pública de saúde de acordo os parâmetros do SUS/MS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015).</p> <p>e) Efetivar a regulação dos procedimentos de oncologia pela Central Municipal de Regulação.</p>

#### 10. Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

**Relevância do Indicador:** Analisa variações geográficas e temporais da produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção hospitalar clínico-cirúrgicas de alta complexidade, segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência hospitalar de alta complexidade de responsabilidade do SUS.

Aumentar em 1,63 % ao ano o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Internações Alta Compl.	3,46	3,06	3,33	3,85	3,69	4,05	4,06	3,27

Fonte: DRS 7 e SIH

Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente								
Sub-grupo de procedimentos	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
Proced p/ diagnose	18	11	19	14	20	12	13	
Int. clínicas	563	531	505	356	173	148	143	
Int. Cirúrgicas	903	819	961	931	857	894	716	
Transplantes	25	21	25	22	34	20	20	
Interc pós transpl	108	97	87	95	75	68	60	
<b>Total</b>	<b>1.617</b>	<b>1.479</b>	<b>1.597</b>	<b>1.418</b>	<b>1.159</b>	<b>1.142</b>	<b>952</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU	1.124.291	1.135.623	1.181.469
---	-----------	-----------	-----------

	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
<b>Indicador 10: Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente (por 1.000 hab)</b>	1,44	1,32	1,42	1,25	1,02	1,01	0,81	
<b>Total ano</b>		4,17			3,27		0,81	

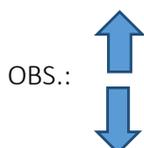
**Indicador 10' Produção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade por prestador**

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Tendência 2014 a 2016
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2.363	2.252	2.436	1.685	1.444	1.318	965	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	271	231	179	213	251	306	230	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	279	215	284	292	268	303	276	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	472	450	497	514	474	460	359	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	50	52	49	43	58	49	32	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	15	13	20	11	9	7	9	
<b>Total</b>	<b>3.450</b>	<b>3.213</b>	<b>3.465</b>	<b>2.758</b>	<b>2.504</b>	<b>2.443</b>	<b>1.871</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2016: 4,41 

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
Este indicador é de avaliação anual  0,81 (parcial indicador de base anual)	Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso visando a realização do procedimento de média e alta complexidade junto à rede municipal e serviços conveniados.  Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade.

#### 11. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado

**Relevância do indicador:** Permite monitorar a qualidade da assistência hospitalar prestada à população por meio de mecanismos de gestão e acompanhamento de metas pactuadas.

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

Meta 2016: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Recomendação: manter processo de revisão de todas as metas de Contratualização, conforme determinação do Ministério da Saúde.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

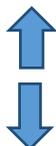


## OBRAS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO À SAÚDE

### 1. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
LESTE	ACADEMIA SOUSAS	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 180.000,00	R\$ 153.091,00	R\$ 333.091,00	Encaminhado para elaboração do projeto pela SEINFRA. Priorizada em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA. PROT: 13/10/56600
NOROESTE	CS LISA	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.000.000,00	R\$ 399.200,00	R\$ 1.399.200,00	SEINFRA adequando o projeto para utilizar, conforme pactuado em reunião. Prot. 13/10/29694
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS I	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Ainda precisa encaminhar a matrícula do terreno e o Termo de Permissão de Uso.
NOROESTE	CS SATÉLITE IRIS II	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado. Falta a matrícula e o Termo de Permissão de Uso. Estado encaminhou processo para contratação do projeto.
NOROESTE	CS BASSOLI	107	UBS	CONSTRUÇÃO	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO O IMOBILIÁRIO		-		Indicada no Projeto FAR - Minha Casa Minha Visa - CEF. Sugerida a utilização do projeto do Lisa.
NOROESTE	CS PERSEU	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Encaminhada documentação do terreno ao Estado.
NOROESTE	CS CAMPINA GRANDE	107	UBS	CONSTRUÇÃO	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO	R\$ 1.630.524,00		R\$ 1.630.524,00	SEINFRA adequando o projeto para utilizar, conforme pactuado em reunião. Prot. 13/10/48136.
NOROESTE	CS FLORENCE	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL / SISMOB / EMENDA PARLAMENTAR	R\$ 773.000,00	R\$ 1.727.000,00	R\$ 2.500.000,00	Aguardando regularização do terreno. Área já desafetada, só falta a matrícula. Obra foi incluída no Projeto Saúde em Ação e está sendo realizada a contratação do projeto.
NOROESTE	CS COSMO	107	UBS	CONSTRUÇÃO	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO O IMOBILIÁRIO		-		Indicada no Projeto FAR - Minha Casa Minha Visa - CEF

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde

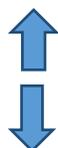


DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
NORTE	CS SAN MARTIN	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 500.000,00	R\$ 497.223,30	R\$ 997.223,30	Obra concluída
NORTE	CS VILLAGE	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL / SISMOB - EMENDA	R\$ 773.000,00	R\$ 727.000,00	R\$ 1.500.000,00	Encaminhada solicitação de elaboração do Projeto. Prot. 15/10/37730. Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
SUDOESTE	CS SANTOS DUMONT	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Projeto já passou por análise da VISA. Estamos no aguardo do início da obra. Ainda precisa encaminhar o Termo de Permissão de Uso.
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO (BARRACÃO LIAN GONG)	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL / OGU	R\$ 200.000,00	R\$ 233.014,01	R\$ 433.014,01	Aguardando conclusão do projeto na SEINFRA. PROT: 13/10/51386
SUDOESTE	CS DIC VI	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado, falta Termo de Permissão de Uso. Estado encaminhou a contratação do projeto.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
SUL	CS SAN DIEGO	107	UBS	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.000.000,00	R\$ 399.200,00	R\$ 1.399.200,00	Obra em andamento pela construtora Alpha Vitória
SUL	CS SÃO BERNARDO	107	UBS	CONSTRUÇÃO	CONVÊNIO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO				Concluído o projeto e será dado encaminhamento a obra pela São Leopoldo Mandic
SUL	CS VILA RICA	107	UBS	CONSTRUÇÃO	?				Concluído o projeto pela SEINFRA. Precisa buscar recurso para construção
SUL	CS OZIEL	107	UBS	CONSTRUÇÃO	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO O IMOBILIÁRIO				Obra concluída
SUL	CS NOVA AMÉRICA	107	UBS	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado, falta Termo de Permissão de Uso. Estado encaminhou a contratação do projeto.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



## 2. REFORMAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
LESTE	CS TAQUARAL	137	UBS	REFORMA	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO O IMOBILIÁRIO				Em execução com contrapartida de empreendimento imobiliário (TAC MRV)
LESTE	CS SOUSAS	137	UBS	REFORMA	FEDERAL/CAIXA	R\$ 500.000,00	R\$ 76.000,00	R\$ 576.000,00	Aguardando SEINFRA concluir projeto. PROT: 13/10/29696
LESTE	CS CONCEIÇÃO	137	UBS	AMPLIAÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
LESTE	CS COSTA E SILVA	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
LESTE	CS SÃO QUIRINO	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
LESTE	CS 31 DE MARÇO	137	UBS	REFORMA	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO O IMOBILIÁRIO				Foi realizada manutenção da Unidade através do contrato de manutenção predial.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
NOROESTE	CS PQ VALENÇA	137	UBS	REFORMA	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO				Em execução de manutenção com empresa contratada pelo DA.
NOROESTE	CS PQ. ITAJAÍ	137	UBS	REFORMA	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 71.822,07	R\$ 2.135,01	R\$ 73.957,08	Obra concluída
NOROESTE	CS INTEGRAÇÃO	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS		-		Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
NOROESTE	CS IPAUSSURAMA	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
NOROESTE	CS FLORESTA	137	UBS	REFORMA / AMPLIAÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS		-		Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
NORTE	CS BARÃO GERALDO	137	UBS	ADEQUAÇÃO / MANUTENÇÃO	PRÓPRIO DO MUNICÍPIO				Obra de manutenção executada com empresa contratada pelo DA.
NORTE	CS CASSIO RAPOSO DO AMARAL	137	UBS	AMPLIAÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 605.880,00	R\$ 154.120,00	R\$ 760.000,00	Obra em andamento pela empresa TESLA
NORTE	CS SÃO MARCOS	137	UBS	AMPLIAÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 119.875,21 -	R\$ 45.124,79	R\$ 165.000,00	Ampliação: Aguardando finalização pela SEINFRA. Prot. 13/10/34327 – 13/10/35022. Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA.
NORTE	CS SANTA BARBARA	137	UBS	REFORMA	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Reforma concluída com contrapartida de empreendimento imobiliário.
NORTE	CS BOA VISTA	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
SUDOESTE	CS CAPIVARI	137	UBS	AMPLIAÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 605.180,00	R\$ 381.052,44	R\$ 986.232,44	Em execução pela empresa TESLA
SUDOESTE	CS SANTO ANTÔNIO	137	UBS	AMPLIAÇÃO	FEDERAL/CAIXA -	R\$ 400.000,00	R\$ 35.000,00 -	R\$ 435.000,00	Encaminhado para elaboração do projeto pela SEINFRA. Prot. 13/10/12867 e 13/10/31177. Priorizado em reunião do 28/08/15 com a SEINFRA.
SUDOESTE	CS TANCREDO NEVES	137	UBS	AMPLIAÇÃO / REFORMA	FEDERAL/CAIXA - FEDERAL / FUNDO / SISMOB	R\$ 500.000,00	R\$ 406.000,00	R\$ 906.000,00	Ampliação: Em elaboração de projeto pela SEINFRA. Prot. 13/10/26219. Reforma: Obra concluída
SUDOESTE	CS SÃO CRISTÓVÃO	137	UBS	AMPLIAÇÃO / REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
SUDOESTE	CS DIC III	137	UBS	REFORMA	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	R\$ 106.936,87	R\$ 10.051,32	R\$ 116.988,19	Obra concluída.
SUDOESTE	CS VISTA ALEGRE	137	UBS	AMPLIAÇÃO	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Ampliação: indicada para empresa FYP 02 FPE
SUDOESTE	C.S. VILA UNIÃO	137	UBS	AMPLIAÇÃO / REFORMA	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Executada reforma com empresa de manutenção contratada pelo DA.
SUDOESTE	CS AEROPORTO	137	UBS	REFORMA / AMPLIAÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
SUL	CS SANTA ODILA	137	UBS	AMPLIAÇÃO / REFORMA	FEDERAL/CAIXA	R\$ 257.580,00	R\$ 629.220,00	R\$ 886.800,00	Projeto concluído e será encaminhado para análise do LTA.
SUL	CS CARVALHO DE MOURA	137	UBS	REFORMA	FEDERAL/FUNDO - SISMOB	R\$ 70.018,92	R\$ 10.051,37	R\$ 80.070,29	Obra concluída
SUL	CS SÃO JOSÉ	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.
SUL	CS ESMERALDINA	137	UBS	REFORMA	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está em fase de contratação do projeto pelo Governo do Estado.

**3. CONSTRUÇÕES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

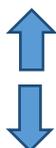


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTID	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
CENTRAL	AME - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	68	ESPECIALIDADE	CONSTRUÇÃO	GOVERNO DO ESTADO				Publicado o Termo de Permissão de Uso do terreno ao Estado em 01/04/2016. Projeto sendo elaborado pela SES.
CENTRAL	CR DA MULHER - CRAIM-	68	REFERÊNCIA	CONSTRUÇÃO	FEDERAL OGU	R\$ 3.500.000,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 5.400.000,00	Contratando atualização de planilha orçamentária para encam. Projeto para CEF – Prot. 11/10/15768
CENTRAL	JARDIM DOS SENTIDOS	68	REFERÊNCIA	CONSTRUÇÃO	RECURSO DE DOACAO				Em elaboração do projeto junto a SEINFRA - Prot. 13/10/49454
NORTE	PS METROPOLITANO	68	URG/EMERG	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/CAIXA	R\$ 5.524.200,00	R\$ 613.800,00	R\$ 6.500.000,00	Projeto concluído, já emitido o LTA e no aguardo da CEF avaliar o projeto.
SUL	PS SULESTE	68	URG/EMERG	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/FUNDO	R\$ 2.700.000,00	R\$ 3.285.831,71	R\$ 5.985.831,71	Projeto, planilha e memorial concluídos. Será encaminhado para vigilância para avaliação do LTA e para licitação.
LESTE	UPA LESTE	68	URG/EMERG	CONSTRUÇÃO	FEDERAL/FUNDO - SISMOB *	R\$ 4.000.000,00		R\$ 4.000.000,00	Projeto sendo elaborado pela SEINFRA. Prot. 12/10/55154 - Alerta para expiração do prazo de execução.
SUDOESTE	CAPS AD	68	MENTAL	CONSTRUÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada documentação do terreno ao Estado e realizada visita técnica para elaboração do projeto.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**4. REFORMAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

DISTRITO	UNIDADE	AÇÃO PPA	AREA	TIPO	FONTE RECURSO	VALOR REPASSE	VALOR CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL	STATUS ABR/16
CENTRAL	HOSP. MARIO GATTI - ONCOLOGIA	135	HOSPITALAR	AMPLIAÇÃO	FEDERAL OGU	R\$ 4.892.060,17	R\$ 575.154,17	R\$ 5.467.214,34	Aguardando empenho do Ministério para liberação do recurso na CEF.
CENTRAL	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA SOUSAS	135	REFERÊNCIA	REFORMA	FEDERAL OGU	R\$ 100.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 110.000,00	SEINFRA corrigindo projetos. PROT: 14/10/52922
DEVISA	CEREST	135	REFERÊNCIA	REFORMA	RECURSO RENAST				Priorizado em reunião do dia 28/08/15 com a SEINFRA
NOROESTE	PA CAMPO GRANDE	135	URG/EMERG.	REFORMA	CONTRAPARTIDA DE EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO				Obra sendo realizada com recursos de contrapartida de empreendimento imobiliário.
SUL	PA SÃO JOSÉ	135	URG/EMERG.	REFORMA	FEDERAL/CAIXA	R\$ 1.102.500,00	R\$ 457.500,00	R\$ 1.560.000,00	Unidade já reformada com recursos próprios.
SUDOESTE	PRONTO SOCORRO OURO VERDE	135	URG/EMERG.	REFORMA / EQUIPAMENTOS	FEDERAL/FUNDO	R\$ 2.700.000,00 (OBRA) – R\$ 662.130,00 (EQUIP.)		R\$ 3.362.130,00	Solicitada prorrogação do convênio, mas o projeto não se iniciou
NOROESTE	CAPS INFANTIL	135	MENTAL	REFORMA/AMPLIAÇÃO	ESTADO - PROJ. SAÚDE EM AÇÃO / RENOVASUS				Encaminhada parte da documentação do terreno ao Estado, falta matrícula e Termo de Permissão de Uso. Está encaminhado processo para contratação do projeto.
NORTE	PRONTO ATENDIMENTO ANCHIETA	135	URG/EMERG.	REFORMA	PRÓPRIO				Realizada manutenção por meio do contrato de manutenção predial.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

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

**Relevância do indicador:** Possibilita o acompanhamento e o monitoramento da ampliação do uso do SISNOV para atender à legislação e garantir a atenção e a proteção às pessoas em situação de risco. Permite melhor magnitude deste grave problema de saúde pública. Mede a sensibilidade da rede de atenção à saúde às notificações de violência. Permite acompanhar a adesão da unidade de saúde à notificação.

Meta: 8 serviços de urgência com notificação de violências implantada e notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

**Meta 2016: 8**



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	8	<p><b>Considerações:</b> Meta cumprida desde o segundo semestre de 2015. As Unidades de urgência e emergência já foram capacitadas e estão notificando no SISNOV. Todas as ações do quadrimestre anterior se mantêm da mesma forma apenas o ambulatório do Hospital Mário Gatti que não foi até o momento implantado.</p> <p><b>Recomendações:</b> O seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS do Hospital Dr. Mário Gatti serão monitorados pela equipe da farmácia do CRMDST/AIDS responsável pela dispensação dos antirretrovirais para os casos encaminhados para seguimentos nas UBS.</p> <p>O ambulatório de seguimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no PS/HMMG para os cuidados à saúde física e mental está se estruturando, o DS disponibilizou um psicólogo 8 h/semanal e a equipe da pediatria do hospital se responsabilizará pelo seguimento médico e de assistência social e cidadania</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		<p>Além das capacitações para a notificação das violências as unidades de urgência e emergência públicas e privadas foram capacitadas para o atendimento com fluxo instituído a violência autoprovocada (tentativa de suicídio).</p> <p>Pelos dados do SISNOV no primeiro semestre de 2015 as unidades de Urgência e Emergência já aumentaram o número de notificações.</p> <p><b>1 - violência contra a mulher</b> <b>2012 - 561</b> <b>2013 - 466</b> <b>2014 - 367</b> <b>primeiro semestre de 2015 - 250</b></p> <p><b>2 - violência contra crianças e adolescentes</b> <b>2012 - 674</b> <b>2013 - 724</b> <b>2014 - 760</b> <b>primeiro semestre de 2015 - 370</b></p> <p><b>3 - violência contra pessoa idosa</b> <b>2012 - 79</b> <b>2013 - 138</b> <b>2014 - 62</b> <b>primeiro semestre de 2015 - 55</b></p> <p>Já está em uso o aplicativo do SISNOV que avisa via e-mail às VISAS dos distritos de saúde e os gestores das redes de cuidados às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, para que a vigilância destes casos seja feita em até 24 horas após o atendimento.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

### 13. Proporção de acesso hospitalar por acidente

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**Relevância do indicador:** Avalia a suficiência e eficiência da atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da rede de atenção à urgência e emergência.

Meta 2013: 58,49 % Ampliar em 1,25% ao ano o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, para atingir 61,47% ao final de quatro anos.

**PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE**

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
<b>Nº ÓBITOS ACID. HOSP.</b>	233	201	208	238	189	205	172	160	45
<b>Nº TOTAL ÓBITOS ACIDENTE</b>	303	281	312	346	295	309	276	245	59
<b>% DE ACESSO</b>	76,89	71,53	66,66	68,78	64,06	66,34	62,31	65,3	76,27

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 29/04/2016, sujeitos à revisão.

**Meta 2016: 60,71%**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	76,27%	<b>Recomendações:</b> Ações intersetoriais junto a Secretaria de Transportes e da Educação e UNICAMP para incrementar ações de prevenção junto a motociclistas e a população em geral. Os acidentes de menor gravidade são atendidos nas unidades de pronto atendimento
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

**Relevância do Indicador:** Avalia o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela Atenção Básica, como a hipertensão arterial e a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de Saúde.

Apresentamos o indicador 14 por município de residência e 14' por ocorrência em Campinas, englobando a produção para residentes de outros municípios, porém facilitando a análise e intervenção por prestador.

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	37	36	44	117	36	38	24	98	30	30
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GAT	19	38	30	87	19	29	26	74	17	17
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PI	62	54	47	163	65	49	49	163	37	37
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO E	17	32	20	69	32	32	59	123	34	34
Outros	7	7	15	29	13	8	7	28	10	10
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>167</b>	<b>156</b>	<b>465</b>	<b>165</b>	<b>156</b>	<b>165</b>	<b>486</b>	<b>128</b>	<b>128</b>

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	3	2	5	10	2	7	4	13	3	3
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GAT	10	13	9	32	6	9	11	26	4	4
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PI	5	8	1	14	5	4	8	17	1	1
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO E	2	0	2	4	6	4	7	17	3	3
Outros	0	0	4	4	1	1	1	3	1	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>76</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	8,1%	5,6%	11,4%	8,5%	5,6%	18,4%	16,7%	13,3%	10,0%	10,0%
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GAT	52,6%	34,2%	30,0%	36,8%	31,6%	31,0%	42,3%	35,1%	23,5%	23,5%
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PI	8,1%	14,8%	2,1%	8,6%	7,7%	8,2%	16,3%	10,4%	2,7%	2,7%
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO E	11,8%	0,0%	10,0%	5,8%	18,8%	12,5%	11,9%	13,8%	8,8%	8,8%
outros	0,0%	0,0%	26,7%	13,8%	7,7%	12,5%	14,3%	10,7%	10,0%	10,0%
<b>Total</b>	<b>14,1%</b>	<b>13,8%</b>	<b>13,5%</b>	<b>13,8%</b>	<b>12,1%</b>	<b>16,0%</b>	<b>18,8%</b>	<b>15,6%</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,4%</b>

Fonte: DATASUS/ SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



Internações SUS por IAM ocorridas em Campinas, por Hospital											
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA	0	1	2	3	0	0	0	0	1	1	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	70	56	87	213	62	93	66	221	73	73	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIANO NETO	20	38	31	89	21	31	26	78	18	18	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIRES	63	59	58	180	73	58	54	185	45	45	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	17	34	20	71	32	32	59	123	35	35	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>188</b>	<b>199</b>	<b>557</b>	<b>188</b>	<b>214</b>	<b>205</b>	<b>607</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	

Óbitos por IAM em internações SUS ocorridas em Campinas, por hospital											
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	6	5	9	20	5	13	6	24	6	6	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIANO NETO	10	13	9	32	8	9	11	28	4	4	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIRES	5	8	1	14	6	4	10	20	2	2	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	2	1	2	5	6	4	7	17	3	3	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>72</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>89</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	

Indicador 14: Proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorridas											
Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA		0,00%	50,00%	33,33%				0,00%		0,00%	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	8,57%	8,93%	10,34%	9,39%	8,06%	13,98%	23,08%	10,86%	8,22%	8,22%	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIANO NETO	50,00%	34,21%	29,03%	35,96%	38,10%	29,03%	42,31%	35,90%	22,22%	22,22%	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS			0,00%	0,00%							
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIRES	7,94%	13,56%	1,72%	7,78%	8,22%	6,90%	18,52%	10,81%	4,44%	4,44%	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	11,76%	2,94%	10,00%	7,04%	18,75%	12,50%	11,86%	13,82%	8,57%	8,57%	
<b>Total</b>	<b>13,53%</b>	<b>14,36%</b>	<b>11,06%</b>	<b>12,93%</b>	<b>13,30%</b>	<b>14,02%</b>	<b>16,59%</b>	<b>14,66%</b>	<b>8,72%</b>	<b>8,72%</b>	

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

**Meta 2016: 12,76**



AVALIAÇÃO ANUAL - ANO 2016	Considerações/Recomendações
Este indicador é de avaliação anual	Neste momento o indicador mostra queda (8,72%), conforme informação fornecida pela CAC, indicando que a meta poderá ser atingida.
8,72% (parcial - indicador de base anual)	Recomendações: a) Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar e readequar oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. b) Dialogar para implementar a Rede de IAM em Campinas e Região, com um grupo técnico para aprofundar o conhecimento das medidas de prevenção e tratamento

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



	referentes ao infarto (intra e extra- hospitalar).
--	--

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

**Relevância do Indicador:** Analisa as variações geográficas e temporais da mortalidade das internações de menores de 15 anos de idade, com o uso de UTI, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Aponta a necessidade de estudos específicos da qualidade da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e infantil. Subsidiaria processos de planejamento, gestão e avaliação da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e infantil.

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

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

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

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



Indicador 15: Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)											
Internações em menores de 15 anos em UTI	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	118	152	124	394	139	161	113	413	60	60	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	245	241	227	713	222	257	206	685	172	172	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	47	59	58	164	64	64	74	202	43	43	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	52	80	80	212	87	55	66	208	53	53	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	81	111	133	325	124	120	126	370	90	90	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	3	4	10	17	5	8	1	14	3	3	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	39	75	61	175	53	89	61	203	33	33	
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>722</b>	<b>693</b>	<b>2.000</b>	<b>694</b>	<b>754</b>	<b>647</b>	<b>2.095</b>	<b>454</b>	<b>454</b>	

Óbitos em menores de 15 anos em U	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016	Tendência 2014 a 2016
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	12	10	4	26	9	6	9	24	4	4	
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	20	24	15	59	13	9	13	35	16	16	
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	3	7	6	16	9	7	5	21	3	3	
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2	2	5	9	4	2	3	9	2	2	
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	9	4	8	21	5	10	7	22	7	7	
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1	2	2	5	3	1	2	6	0	0	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>136</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>117</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	

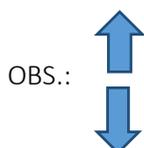
### Proporção de óbitos em residentes menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

Hospital SP (CNES)	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	Indicador 2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	Indicador 2015	1º Quad 2016 (Parcial)	Indicador 2016
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	10,17%	6,58%	3,23%	6,60%	6,47%	3,73%	7,96%	5,81%	6,67%	6,67%
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	8,16%	9,96%	6,61%	8,27%	5,86%	3,50%	6,31%	5,11%	9,30%	9,30%
2081482 BOLDRINI CAMPINAS	6,38%	11,86%	10,34%	9,76%	14,06%	10,94%	6,76%	10,40%	6,98%	6,98%
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	3,85%	2,50%	6,25%	4,25%	4,60%	3,64%	4,55%	4,33%	3,77%	3,77%
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	11,11%	3,60%	6,02%	6,46%	4,03%	8,33%	5,56%	5,95%	7,78%	7,78%
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	2,56%	2,67%	3,28%	2,86%	5,66%	1,12%	3,28%	2,96%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	<b>8,03%</b>	<b>6,79%</b>	<b>5,77%</b>	<b>6,80%</b>	<b>6,20%</b>	<b>4,64%</b>	<b>6,03%</b>	<b>5,58%</b>	<b>7,05%</b>	<b>7,05%</b>

Fonte: DATASUS/SIH RDSP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta 2016: 6,02



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	7,05 % (parcial - indicador de base anual)	Recomendações: visto que a maior parte dos óbitos se dá no primeiro ano de vida, sugerimos desencadeamento de ações de qualificação da assistência materno infantil.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do Indicador:** Monitorar o acesso da população aos primeiros atendimentos nos casos de urgência e emergências, aprimorando os esforços no sentido de reduzir as complicações decorrentes de eventos e favorecendo a regulação da assistência nos pontos de atenção.

Manter 100%, inclusive durante todo o período do plano.

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	O SAMU faz regulação dos casos pré-hospitalares e as internações são reguladas pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e, após as 22 horas, estão sob a Regulação da Coordenadoria de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo - CROSS).
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

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

**Relevância do indicador:** Avaliar o acesso a exames preventivos para câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária 25 a 64 anos.

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

**RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporção	0,59	0,59	0,54	0,52	0,45	0,43	0,44	0,18

Fonte: DRS 7

Meta 2016: 0,47



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	0,10*	<p><b>Memória de cálculo:</b> nº de coleta de CO 11.980 / 109.775: <b>0,10</b> Fonte: SIA/ MS Jan- março/2016/ TABNET pop. Feminina 25 – 64 anos/ 3</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Promover atualização e capacitação para o procedimento de coleta de CO, para as equipes de enfermagem e de médicos da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde. Estabelecer horários nas agendas para coleta por esses profissionais. Está agendado um curso para a capacitação desses profissionais para início de agosto na UNICAMP em parceria com a DRS7;</p> <p>b) Estabelecer um fluxograma para avaliação dos resultados e prosseguimento da investigação pelo ginecologista da UBS e encaminhamento para serviço de referência quando necessário;</p> <p>c) A reorganização do processo de trabalho deve levar em conta as mudanças de paradigmas do modelo atual, que vem se estabelecendo como ATENÇÃO PRIMÁRIA, levando-se em conta as mudanças no intervalo entre as coletas e a interpretação dos resultados. Até o momento persiste a orientação de excluir das coletas e capacitações os profissionais sem curso</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		superior; d) Acompanhar a Gestão do COSEMS sobre a Resolução do COFEN que restringe a atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no procedimento de coleta de CO; e) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a coleta de CO; f) Monitorar os fluxos de envio e recebimento de exames coletados visando diminuir o tempo entre a coleta do exame e o resultado g) Estabelecer fluxo direto com o prestador para obtenção rápida de resultados via web.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<b>Recomendações:</b> Realização de campanhas para conscientização da necessidade da coleta e controle absoluto dos exames alterados e seu seguimento registrado na UBS por pelo menos 5 anos. Manter o monitoramento de 100% dos casos e implementar o SISCAN. Estabelecer um fluxo entre as Unidades, a Área Técnica da Saúde da Mulher e a Oncorrede e os Serviços de Referência para trocas sistemáticas de informações sobre o seguimento dos casos alterados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Aumentar 0.03 ao ano.

**Relevância do Indicador:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de Saúde.

**RAZÃO DE MAMOGRAFIA MULHERES DE 50 A 69 ANOS**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
-----	------	------	------	------	------	------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



Proporção 0,25 0,26 0,27 0,3 0,22 0,22

Fonte: DRS 7

Indicador 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária												
Município de residência = Campinas	1º Quad 2014	2º Quad 2014	3º Quad 2014	2014	1º Quad 2015	2º Quad 2015	3º Quad 2015	2015	1º Quad 2016 (Parcial)	2016	Tendência 2014 a 2016	
Total	4.671	2.497	4.169	11.337	4.438	4.889	4.751	14.078	3.585	3.585		
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2.354	1.909	3.149	7412	2.569	1266	2.401	6.236	1.910	1.910		
6053858 COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	1.427	280	697	2404	1.516	984	1.964	4.464	1.447	1.447		
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	300	269	276	845	322	161	255	738	214	214		
2022710 POLICLINICA II	550	0	0	550	0	0	0	0	0	0		
Outros	40	39	47	126	31	36	131	198	14	14		
População residente IBGE estimativa 2014 a 2016 TCU*	109.155				110.086				111.026			
Razão	8,56%	4,58%	7,64%	20,77%	8,06%	8,88%	8,63%	25,58%	6,46%	6,46%		

Fonte: DATASUS/ SIA PASP1401 a 1603.DBC

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015

Dados reprocessados na SMS/DGDO/CAC

\* Dados 2014 e 2015 corrigidos em relação à versão anterior deste mesmo documento.

Meta 2016 39

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre:	0,097	<p><b>Memória de cálculo:</b> total de <b>exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos</b> (numerador) = 3.585 / (População 111.026/3) (denominador) = 0,097”.</p> <p>Com a implantação de um novo equipamento de mamografia no nosso serviço de mastologia teremos um incremento na oferta de exames de mamografia de rastreamento e diagnóstica. Está em licitação a aquisição de um mamógrafo digital que aumentará a capacidade de atender a demanda do município. Também estamos aguardando a parceria com o Hospital de Câncer de Barretos previsto para iniciar suas atividades ainda este ano</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Acompanhar e monitorar a capacidade do DA em disponibilizar os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos mamógrafos da rede, visando garantir oferta e qualidade de imagem, com disponibilização rápida de resultado.</p>

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		b) Acompanhar a proposta da Gestão de conveniar o Centro de Engenharia Biomédica da UNICAMP para a reorganização e condução do processo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde.  c) Fortalecer a ampliação do cadastro das famílias nos territórios para a identificação, aproximação e facilitação da captação das mulheres dentro dos critérios para a realização de mamografia.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100%**



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	100%	Uma vez feito o diagnóstico o tratamento tem sido iniciado dentro dos 60 dias conforme a lei.  <b>Recomendações:</b>  a) Implantar o SISCAN em toda a rede.  b) Agilizar os tratamentos. Reanalisar a disponibilidade das equipes cirúrgicas responsáveis pelas cirurgias e tratamentos oncológicos de modo a cumprir as diretrizes do Ministério e as leis referentes ao diagnóstico precoce e atendimento integral em tempo adequado.  c) Incluir nos termos dos Convênios a obrigatoriedade de implantação e registro no SISCAN, visando o monitoramento e avaliação das usuárias em acompanhamento.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**20. Proporção de Parto Normal**

**Relevância do indicador:** Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

Aumentar 0,5% ao ano a proporção ao parto vaginal.

**PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL DE MÃES RESIDENTES EM CAMPINAS**

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
vaginal	5.423	4.997	5.069	5.440	5.634	5.441	4.917	5.155	4.945	5.210	5.655
cesaria	8.224	8.373	8.602	8.788	8.902	9.271	9.547	9.657	10.073	10.421	10.136
ignorado	9	16	30	8	12	8	12	0	2	13	7
<b>total</b>	<b>13.656</b>	<b>13.386</b>	<b>13.701</b>	<b>14.236</b>	<b>14.548</b>	<b>14.720</b>	<b>14.476</b>	<b>14.812</b>	<b>15.021</b>	<b>15.644</b>	<b>15.798</b>
<b>Proporção</b>	<b>39,7</b>	<b>37,3</b>	<b>37,0</b>	<b>38,2</b>	<b>38,7</b>	<b>37,0</b>	<b>34,0</b>	<b>34,8</b>	<b>32,9</b>	<b>33,3</b>	<b>35,8</b>

Fonte: TABNET atualizado até 09.03.2016

TIPO DE PARTO DE RESIDENTES EM CAMPINAS 2015					
Tipo Parto	SUS	Convenio	Ign	Total	%
Vaginal	4341	1311	3	5655	35,80%
Cesário	4263	5873	0	10136	64,2%
Não informado	5	2	0	7	
<b>Total</b>	<b>8609</b>	<b>7186</b>	<b>3</b>	<b>15798</b>	<b>100%</b>
<b>Percentual</b>	<b>54%</b>	<b>45%</b>			
<b>% parto vaginal</b>	<b>50,4%</b>	<b>18,2%</b>			

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 09/03/2016, sujeitos à revisão.

Meta 2016: 36%



Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



1º Quadrimestre	<b>37%</b> <b>(Total de partos)</b>  <b>49%</b> <b>(Parto vaginal no SUS)</b>  <b>(dados Parciais)</b>	<b>Período:2016</b>			
		<b>Tipo Parto</b>	<b>SUS</b>	<b>Convênio</b>	<b>Total</b>
		Vaginal	1084	314	1398
		Cesário	1106	1315	2421
		Não informado	1	0	1
		<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>1629</b>	<b>3820</b>
		<b>Perc. parto Vaginal</b>	<b>49%</b>	<b>19%</b>	<b>37%</b>
		<b>Perc. Parto Cesário</b>	<b>50%</b>	<b>81%</b>	<b>63%</b>
		<b>Perc. Partos conv.</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>100%</b>
		<b>Fonte:</b> SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em <b>29/04/2016</b> , sujeitos à revisão.  <b>Meta para 2016: 36% de todos os partos e 50,65% ao considerarmos somente os partos SUS.</b>  <b>Recomendações:</b>  a)Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas  b)Aumentar o conhecimento da sociedade sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesárea.  c) Manter programas de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal.  d) Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.  e)Valorar de forma a dar peso maior no cálculo do IVQ ao cumprimento da meta de parto normal pelas maternidades.  f) Discutir valoração diferenciada para parto normal junto a área hospitalar.  g) Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco			
2º Quadrimestre					
3º Quadrimestre					

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Relevância do indicador:** Medir a cobertura e o acesso, acolhimento e resolutividade à atenção da saúde materna e infantil.

**PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporção	83,34	82,41	82,84	82,52	78,99	79,19	78,68	80

Fonte: SINASC -TABNET SMS ATÉ  
28.01.2016

Meta 2016: 80%



Resultados	Considerações/Recomendações																																							
1º Quadrimestre	76%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Período:2016</th> </tr> <tr> <th>NºCons Pré-Natal</th> <th>SUS</th> <th>Convenio</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>46</td> <td>20</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>1-3 consultas</td> <td>102</td> <td>42</td> <td>144</td> </tr> <tr> <td>4-6 consultas</td> <td>376</td> <td>229</td> <td>605</td> </tr> <tr> <td>7e+ consultas</td> <td>1619</td> <td>1302</td> <td>2921</td> </tr> <tr> <td>Ignorado</td> <td>48</td> <td>36</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>2191</b></td> <td><b>1629</b></td> <td><b>3820</b></td> </tr> <tr> <td><b>Perc. 7e+ consultas</b></td> <td><b>42%</b></td> <td><b>34%</b></td> <td><b>76%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fonte:</b> SINASC - Coordenadoria de Informação e Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em <b>29/04/2016</b>, sujeitos à revisão</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Reorganizar as equipes de saúde, incluindo ginecologista a partir de novas contratações após resultados do último concurso.</p> <p>b) Contratar e treinar número suficiente de agentes comunitários de saúde.</p> <p>c) Realizar busca ativa de gestantes menos assíduas.</p>			Período:2016				NºCons Pré-Natal	SUS	Convenio	Total	Nenhuma	46	20	66	1-3 consultas	102	42	144	4-6 consultas	376	229	605	7e+ consultas	1619	1302	2921	Ignorado	48	36	84	<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>1629</b>	<b>3820</b>	<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>42%</b>	<b>34%</b>	<b>76%</b>
Período:2016																																								
NºCons Pré-Natal	SUS	Convenio	Total																																					
Nenhuma	46	20	66																																					
1-3 consultas	102	42	144																																					
4-6 consultas	376	229	605																																					
7e+ consultas	1619	1302	2921																																					
Ignorado	48	36	84																																					
<b>Total</b>	<b>2191</b>	<b>1629</b>	<b>3820</b>																																					
<b>Perc. 7e+ consultas</b>	<b>42%</b>	<b>34%</b>	<b>76%</b>																																					
2º Quadrimestre																																								
3º Quadrimestre																																								

**22. Número de testes de sífilis por gestante ANUAL**

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**Relevância do indicador:** expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto.

**Nº DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nº teste sífilis em gestante</b>	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07

SI.A. - DATA SUS e Lab. Munic. E SINASC

**Meta 2016: 2**

<b>Avaliação Anual - Ano 2016</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>
14,27	<p>Número de VDRL gestante=31.552*/Número de partos: 2.211. *De jan/mar de 2016-Dados SIA/SIH/DATASUS. A base de dados do DATASUS NÃO DISPÕE de dados de RESIDENTES no município, só por LOCAL DE ATENDIMENTO. A proposta é trabalhar com dados fornecidos pelo próprio laboratório para o próximo quadrimestre, já que os dados do DATASUS não correspondem aos residentes no município.</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Manter o protocolo municipal com a realização de, no mínimo, dois exames para sífilis durante o pré-natal.</p> <p>b) Implantar as ações do Plano Operativo da Oficina de Combate a sífilis congênita.</p> <p>c) Campanhas de conscientização da população sobre a doença e suas consequências para o RN.</p> <p>d) Ampliar as estratégias de combate a sífilis congênita junto à rede privada. Divulgação do III Fórum de Morbimortalidade Materna e Neonatal de Campinas a se realizar em agosto próximo onde o tema será amplamente abordado.</p> <p>e) estreitar a troca de informações entre o laboratório municipal e a Área Técnica do DS para detecção rápida dos casos de gestantes com sorologia positiva e criar um grupo de controle e combate à sífilis na gestação, que trabalharia pontualmente nas Unidades onde forem encontrados exames alterados.</p>

**23. Número de óbitos maternos ANUAL**

**Relevância do indicador:** Avaliar a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério, medindo a cobertura e o acesso, acolhimento e resolutividade à atenção da saúde materna e infantil.

**SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS**

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NASCIDOS VIVOS	13.581	13.891	14.451	14.806	14.997	14.767	15.122	15.342	15.996	15.798
ÓBITOS MATERNOS	7	6	4	8	2	5	5	9	9	6
RAZÃO MORT. MATER.	51,54	43,19	27,68	54,03	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	37,98

Fonte: SINASC - CAMPINAS até 28.01.2016

Meta 2016: até 5



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	2	Dois óbitos maternos obstétricos diretos e evitáveis. Pacientes usuárias do SUS. Continuar a vigilância do óbito materno propondo ações para a prevenção. <b>Recomendações:</b> a) Reorganizar o pré-natal de alto risco e capacitar PSF e enfermagem para acompanhamento de pré-natal de baixo risco e completar as equipes com ginecologistas. b) Dialogar sobre processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal. c) Reforçar a implementação dos componentes da Rede Cegonha. d) Realizar evento sentinela dos casos visando um contínuo processo de qualificação das equipes de saúde e prevenção da ocorrência de outros eventos. e) Complementar as equipes de saúde com profissionais médicos e enfermeiros, bem como a realização de pré-natal pelos médicos das ESF. f) Manter e fortalecer o Comitê de Morte Materna.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**24. Taxa de Mortalidade Infantil ANUAL**

**Relevância do indicador:** Avaliar o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde.

**TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL**

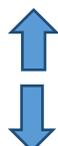
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa de Mort. Inf.	10,7	10,23	8,59	11,09	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,9

Fonte: TABNET atualizado até 09.03.2016

Meta 2016: manter 9,20



OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Avaliação Anual – 2016	Considerações/Recomendações
<p>Este indicador é de avaliação anual</p> <p><b>46 óbitos em menores de 1 ano (informação parcial - indicador de base anual)</b></p>	<p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Manter monitoramento do indicador, assim como a assistência do pré-natal de baixo, médio e alto risco.</p> <p>b) Realizar a captação o mais precoce possível das gestantes.</p> <p>c) Manter vigilância dos óbitos infantis monitorando situações que possam colaborar para aumento da mortalidade.</p> <p>d) Intensificar monitoramento dos leitos de UTI neonatal (ocupação e tempo de permanência) pela CMReg.</p> <p>e) Manter o acompanhamento precoce das crianças menores de 1 ano(puericultura), promovendo o acompanhamento dos casos de alto risco.</p> <p>f) Aprimorar e rever as primeiras 72h de vida, realizar atendimento no CS do binômio pela Equipe de Saúde, garantindo o Aleitamento Materno.</p>

**25. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados**

**Relevância do indicador:** identificar determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de adotar medidas direcionadas a resolver o problema, evitando a ocorrência de eventos similares.

Meta 2016: 90%



Resultados	Considerações/Recomendações	
<p>1º Quadrimestre</p>	<p><b>47%</b></p> <p>Infantis = 40,4%</p> <p>Fetais = 58,6%</p>	<p>19 investigados de 47 ocorridos. Resultados por períodos: 0 a 6 dias- 9/19= 47,4%; 7 a 27 dias- 2/8= 25%; Total neonatal- 0 a 27 dias- 11/27= 40,7%; Tardio- 28 dias a &lt; 1 ano- 8/20= 40%;</p> <p>Fetal- 17 investigados de 29 ocorridos (58,6%) <b>(dados provisórios, o prazo para investigação é de 120 dias a partir da data do óbito).</b></p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Manter e qualificar as discussões locais, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal.</p> <p>b) Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		c) Implementar e qualificar todos os componentes da Rede Cegonha.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

### 26. Proporção de óbitos maternos investigados

**Relevância do indicador:** identificar a causa do óbito materno e o que a originou com o objetivo de evitar a ocorrência de eventos similares

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Ocorreram dois óbitos maternos neste 1º quadrimestre e já foram investigados.  <b>Recomendações:</b> Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna. Valorar no contrato de metas assistência dentro dos protocolos ministeriais (Maternidade de Campinas e HMCP).
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

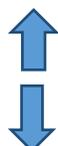
**Relevância do indicador:** Detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Meta 2016: 90%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	43,8%	No primeiro quadrimestre ocorreram 89 óbitos e foram investigados até o momento 39 óbitos. Cumpre ressaltar que o prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito.  <b>Resultado de 2015= 6 óbitos maternos e todos investigados; 284 óbitos MIF investigados de 286 ocorridos (99,3%)</b>  <b>Recomendações:</b> manter a investigação de todos os óbitos.

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Ajuda a analisar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.

2015: 47; 2016: 38 e 2017: 31, tendo como imagem objetivo é atingir o recomendado pela OPAS. (Acima do parâmetro nacional de referência OPAS 0,5/1.000 nascidos vivos: meta de eliminação).

**NÚMERO DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA**

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sífilis Gestantes	21	98	142	169	271	269
Sífilis congênita	14	21	30	59	71	86
Taxa de detecção de sífilis gestante	1,4	6,64	9,39	11,02	16,94	16,67
Coeficiente de incidência sífilis congênita	0,93	1,42	1,98	3,85	4,44	5,33

Fonte: DeVISA Campinas

Meta para 2016: 36



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	39	<p>A meta da OPAS é uma meta ousada, que os países da América Latina enfrentam dificuldades para persegui-la, porém, a meta de eliminação da sífilis congênita deve ser nosso objetivo a ser alcançado. Neste quadrimestre superamos a meta anual. Avaliamos que os pontos críticos do sistema são: a baixa detecção da sífilis na gestante, o aumento da prevalência da sífilis na população e baixa adesão do parceiro sexual da gestante ao tratamento; esses dois últimos fatores propiciam que a gestante se infecte ou reinfecte durante o período gestacional.</p> <p>Para fortalecimento do enfrentamento deste agravo, sugerimos a implantação de teste rápido nas maternidades da rede de assistência e na rede básica com vistas a ampliar a oferta diagnóstica e de forma oportuna para gestantes mais vulneráveis. Além de propor acompanhamento ao parceiro sexual da gestante apropriado a cada casal.</p> <p><b>Recomendações:</b> Manter todas as ações programadas na Oficina de Sífilis Congênita realizada em outubro de 2014.</p> <p>a) ações de tratamento do parceiro, pois isto tem demonstrado uma grande</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

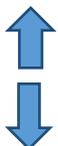


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		<p>fragilidade na prevenção da sífilis congênita no Município de Campinas.</p> <p>b) ações de avaliar e qualificar o pré-natal, implantar ações de envolvimento do parceiro para o acompanhamento do pré-natal.</p> <p>c) ações de capacitação para profissionais médicos e enfermeiros nos Distritos de Saúde.</p> <p>d) Vigilância de exames laboratoriais da rede privada.</p> <p>e) orientação dos profissionais da rede privada quanto ao tratamento da gestante.</p> <p>f) Discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais de Mortalidade Materna e Infantil.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

**29. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**

**Relevância do indicador:** Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.

COBERTURA DE CENTROS DE APOIO PSICO-SOCIAL								
Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proporção	1,23	1,31	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22

Fonte: DRS 7 e Apoio Técnico em Saúde Mental do Dep. De Saúde -SMS

Meta 2016: 1,51



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>1,45</b>	<p>CAPS AD III Sudoeste em processo da locação de imóvel frente, sendo que pela dificuldade de encontrar 1 casa, foi proposto então 2 casas, uma já com contrato em processo final junto a Secretaria de ADM, outra ainda em negociação</p> <p>CAPS com gestão municipal: 2 CAPSI J sendo 1 na região Noroeste e na região Sul, ambos tipo II, 1 CAPS AD na região SUDOESTE em formação neste momento Tipo II.</p> <p>CAPS conveniados pela SMS sendo gestão realizada pelo Serviço de Saúde Candido Ferreira: 4 CAPs TIPO II sendo (2 infanto-juvenil Leste-Norte e Sudoeste), 2 CAPs AD tipo II (SUL E Noroeste), 7 CAPs TIPO III, sendo 6 deles com atenção voltada ao quadro de neuróticos e psicóticos graves assim distribuídos: 1 região LESTE, 2 SUDOESTE, 1 SUL, 1 NOREOSTE 1 NORTE. E 1 CAPs AD região LESTE-NORTE.</p> <p>As residências Terapêuticas são classificadas quanto a necessidade do cuidado de gestão interna, ou seja: Tipo I (autonomia) e Tipo II (os moradores demandam cuidados e dependência). Os serviços de residências terapêuticas são conveniados pela SMS sendo gestão realizada pelo Serviço de Saúde Candido Ferreira e temos 20 residências no Município:</p>

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		<ul style="list-style-type: none"><li>• LESTE (8): 2 Tipo I e 6 Tipo II;</li><li>• SUL (2): 1 Tipo I e 1 Tipo II;</li><li>• NORTE (2): 1 Tipo I e 1 Tipo II;</li><li>• SUDOESTE (5): 4 Tipo I e 1 TIPO II;</li><li>• NOROESTE (3): 3 Tipo I.</li></ul> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Finalizar a implantação do CAPSi Sul (organização e habilitar junto ao MS).</p> <p>b) Implantar CAPS AD III Sudoeste.</p> <p>c) Adequar à área física dos seguintes Serviços, com início das obras previsto para 2016: CAPS Integração (Reformas e ampliação) e CAPS AD Faria Lima (Construção), reforma do Tear das Artes com recurso próprio da PMC.</p> <p>d) No segundo semestre de 2016: Transformar CAPS AD Antônio Orlando em III -24h constituído com 10 leitos/noite.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 4.a – Indicador: razão de leito psiquiátrico em hospital geral (Fórmula de cálculo = número de leitos psiquiátricos em hospital geral/total de leitos psiquiátricos do município).**

**Meta 2015 0,33, 2016 0,4**

**Meta 2016: 0,40**



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	0,4	<p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Ampliar a discussão sobre internação psiquiátrica em Hospital Geral com demais parceiros conveniados (PUC) da PMC que possuem Hospital Geral.</p> <p>b) Aguardando a ampliação de leitos no CHPEO, já contemplados no chamamento com previsão para 1º semestre de 2017.</p> <p>c) Reavaliado a necessidade de manutenção de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico, sendo pactuado um cronograma de redução gradativa do nº de leitos, iniciando com o desligamento de 10 leitos até final do 1º semestre de 2016 e mais 10 sendo desligados até no 2º de 2016, totalizando o fechamento de 20 leitos em 2016.</p> <p>d) Implantação do PS psiquiátrico no CHPEO contando com 3 leitos de observação no 2 semestre de 2016.</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<b>Recomendações:</b> a) Manter a produção dos dados. b) Ampliar a utilização de informações de saúde mental como instrumento de gestão pela coordenação local.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 4.c – Unidades de Saúde mental com equipes capacitadas na atenção a grupos específicos em conformidade com a missão do serviço. Indicador razão de unidades de saúde com matriciamento= número de unidades que recebem matriciamento de saúde mental/total de unidades de saúde. 2015 95% e a partir de 2016 100%.**

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<b>Recomendações:</b> a) Manter a meta de atingir 100% de matriciamento as unidades de atenção básica, apoiando e participando ativamente da implantação dos NASFs, qualificando o processo de matriciamento e cuidado integral e resolutivo ao usuário do SUS Campinas. b) Ampliar as discussões clínicas em Rede para fortalecer a linha de cuidado do usuário com sofrimento mental.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**Meta Municipal 4.d - Ter 100% das Unidades básicas até 2017 com sistema de registro e monitoramento dos casos de saúde mental, e uso de álcool e outras drogas de seu território. Indicador: número de unidades com sistema de registro/total de unidades**

Meta 2014: 40% das unidades, 2015 atingir 60%, 2016 80% e 2017 100%.

**Meta 2016: 80%**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	65%	<b>Recomendações:</b> Trabalhar a apropriação das equipes de saúde da família em relação aos usuários com transtornos mentais, melhorar e qualificar os dados de registros destes pacientes na atenção básica.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta Municipal 4.e – Fortalecer as ações de reinserção social e de promoção da saúde relacionadas a associação do consumo de álcool, situações de violência e sofrimento mental, através da ampliação de Centros de convivência até atingir 10 Centros de Convivência em 2016. Sendo: 2015: 08, 2016:09 e 2017:10.**



**Meta 2015:9**

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	8	<b>Recomendações:</b> Ampliar 1 CECO no Distrito de Saúde Norte, completando a equipe técnica (RH) de um CECO para região do Boa Vista, atingindo a meta 2017 de 9 CECOs no município.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**Meta Municipal 4.f – Garantir a gestão participativa nas unidades especializadas em saúde mental em 100% das unidades. Indicador: número de unidades com gestão participativa/ total de unidades. Meta em 2015: 50%, 2016: 80% e em 2017: 100%**

Meta 2016: 80% 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	67%	<b>Recomendações:</b> Aproximação das equipes de SF das UBS com os CAPS, através de Matriciamento, discussão de casos, compartilhamento do PTS, que as agendas dos profissionais envolvidos tenham disponibilidade para essas atividades.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 4.g – Ampliar 10 vagas em residenciais terapêuticas no SUS em Campinas até 2016 e manutenção dos Serviços até 2017.**

**Meta para 2015: ampliar 5, 2016: ampliar 5 vagas e manter em 2017. (Em final de 2014 – existiam 162 vagas). – Meta 2016: 172 vagas**

Meta 2016: 172 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	163	<b>Considerações:</b> Capacidade/vagas: 163 - 1ºQ / 2016, após readequações e realocações (Portaria MS/GM nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011) realizadas ao longo de 2015, foi ampliada 01 vaga de SRT. Das 163 vagas são 86 vagas para residências tipo II e 77 vagas para residência tipo I. Ocupação/moradores: 151 - 1ºQ / 2016 o que mostra uma taxa de ocupação de 92,6%. Dos 151 moradores 83 são residentes de moradias tipo II, o que leva a uma taxa de ocupação para este perfil de moradores de 96,5%, sendo que o tipo I possui uma taxa de ocupação de 88,3%. <b>Recomendações:</b> Ampliar discussão na comissão de avaliação das residências terapêuticas, discutir a inserção de usuários mediante a necessidade e disponibilidade de novas habilitações bem como o recebimento de pedido para receber os usuários oriundos das desospitalizações que estão ocorrendo no estado de São Paulo.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

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

**Relevância do indicador:** contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco.

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

**TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

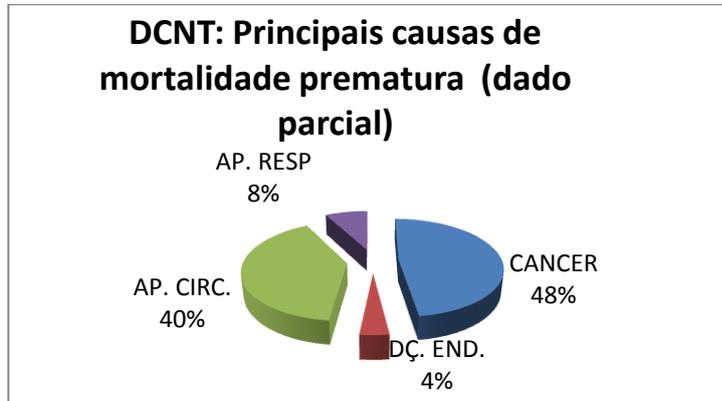
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa mort. Prematura (< 70 anos)	334,94	311,02	307,58	307,93	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06

Fonte: DRS 7 e CAC da SMS

Causa (CID10 3C)	30-39	40-49	50-59	60-69	Total
C00 - C97	28	98	252	297	675
E10 - E14	2	4	12	36	54
I00 - I99	39	108	235	340	722
J30 - J98	18	31	58	142	249
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>241</b>	<b>557</b>	<b>815</b>	<b>1700</b>

Memória de Cálculo: (Janeiro a Dezembro (1.700 Óbitos) População= 553.643) \*100.000

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Meta para 2016: 284,13



Resultados	Considerações/Recomendações											
1º Quadrimestre	84,17	<p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Ampliar para os outros distritos de saúde a “Alta Programada – ICSAP” hoje realizado no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e no Distrito de Saúde Sul.</p> <p>b) Manter as ações de prevenção, dentre elas a imunização.</p> <p>c) Promover ações educativas voltadas para a população insulino-dependente.</p> <p>d) Aumentar grupos de Tabagismo formalmente instituído recebendo e registrando insumos fornecidos.</p> <p>e) Ampliar os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) a partir do monitoramento dos pacientes através do GEMM.</p> <p>f) Realizar cadastro dos hipertensos e diabéticos através do E-SUS. (Sistema em fase de implantação).</p> <p>g) Incentivar ações de promoção e educação em saúde voltada para a abordagem do alcoolismo.</p> <p>h) Monitorar e analisar óbitos com a instituição hospitalar e com as unidades de procedência do usuário.</p> <p>i) Implantação do protocolo da saúde do homem utilizando-se de estratégias bem-sucedidas como, por exemplo, o pré natal da mulher.</p>										
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>C00-C97</td> <td>221</td> </tr> <tr> <td>E10-E14</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>I00-I99</td> <td>207</td> </tr> <tr> <td>J30-J98</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>466</td> </tr> </tbody> </table>	C00-C97	221	E10-E14	5	I00-I99	207	J30-J98	33	Total	466	
C00-C97	221											
E10-E14	5											
I00-I99	207											
J30-J98	33											
Total	466											

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		Quanto as ações de promoção e prevenção as DCNT, apenas 43 % das U.B.S. descreveram que realizam práticas integrativas, comentando quais, provavelmente devido a diretriz não orientá-los quanto a isto. Sugestão: Orientar U.B.S. a descreverem suas ações de promoção e prevenção as DCNT.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde**

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

**Relevância do Indicador:** Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo PNI.

**Meta para 2016 no SISPACTO: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	<b>Coberturas vacinais:</b> BCG: 34,24% Rotavírus: 28,69% Influenza: 51,15% Penta: 28,18% VIP: 29,72% Tríplice Viral: 33,43% Meningo C: 29,71% Pneumo: 28,01%	A meta para o quadrimestre está dentro do esperado.  Faz-se necessário observar que este indicador apresenta uma análise geral do município, merecendo que cada território esteja sempre atento à homogeneidade da cobertura vacinal, a fim de evitar bolsões de suscetíveis para as doenças imunopreveníveis.  <b>Recomendações:</b>  a) Priorizar abertura de salas de vacina durante todo o horário de funcionamento da Unidade.  b) Incrementar estratégias de vacinação de rotina e de campanha, além da busca ativa de faltosos com medidas eficazes.  c) Indicar Responsável Técnico (RT) de Enfermagem para as salas de vacina.  d) Capacitar funcionários, monitorando as ações.  f) Realizar monitoramento dos casos de Procedimentos Inadequados de Vacinação como eventos sentinela.  e) Implantar sistema de informações do PNI Web(SI PNI) nas Unidades de Saúde –com a chegada da aquisição de computadores para as salas de vacina.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Obs.:** 1) O indicador nacional tem como meta “alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança”. No SISPACTO o indicador é a “proporção

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas”. As metas de coberturas são específicas para cada uma das vacinas, isto é: **deve-se atingir no mínimo 95% para as vacinas:** Pólio, Pentavalente, SCR, Pneumocócica e Meningocócica; e **atingir no mínimo 90% para BCG e Rotavírus.**

2) Para o Município de Campinas é importante o monitoramento quadrimestral das coberturas por cada tipo de vacina, tendo como finalidade atingir a maior cobertura possível.

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

**Relevância do indicador:** Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas d gestão do SUS.

INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2014									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº Casos Novos	278	275	297	313	282	280	316	300	316
População	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.090.000	1.100.970	1.112.050	1.123.241
Coef. Incidência	26,9	26,3	28,1	29,3	26,1	25,7	28,7	27	28,1

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2014									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº Óbitos	16	12	19	13	8	7	11	18	14
População	1.034.904	1.045.405	1.056.274	1.067.421	1.079.140	1.090.000	1.100.970	1.112.050	1.123.241
Coef. Incidência	1,55	1,15	1,8	1,22	0,74	0,64	1	1,62	1,24

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

PROPORÇÃO DE CASOS DE CURA DE TUBERCULOSE PULMONAR, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2013									
Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Nº Casos Novos	278	275	297	313	282	280	316	300	
Percentual Cura	72,3	76,73	73,74	78,59	79,79	81,07	81,65	82,33	
Percentual óbito	11,87	9,45	14,14	9,27	10,64	7,5	10,13	8,33	

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

**Meta para 2016: 84%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	72,61%	Foram analisados casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, que tiveram início de tratamento no período de 01/01/2015 a 30/04/2015. Ao analisarmos os elementos que comprometem a elevação da taxa de cura, temos: 4 casos abertos no sistema de informação (3 em tratamento

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		ambulatorial prolongado e 1 internado); 8 óbitos (3 por tuberculose e 5 não tuberculose); a porcentagem de 10,42% de abandono (10 óbitos, sendo 6 casos com co-morbidades complexas). Recomendações: Garantir e ampliar a oferta de kit café da manhã para pacientes em tratamento diretamente observado; analisar todo caso de abandono como evento sentinela entre Distritos de Saúde, Visas e Unidades de Saúde. Incrementar a implantação do Projeto Terapêutico Singular para todo caso de Tuberculose com vulnerabilidade acrescida.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.

#### PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prop. Ex.	87,58	86,7	87,34	87,34	97,34	89,05

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Meta 2016: 89%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	65,48%	O período analisado foi de 01/01/16 a 30/04/2016. Há 38 casos em andamento e 12 casos sem informação. Há dificuldades de fluxo e abastecimento de informações sobre a realização do teste de HIV, desde a informação das unidades para as VISAs, que é feito pelo Boletim de Acompanhamento, e das VISAs regionais que abastecem o sistema de informação TBWEB. As unidades de saúde foram capacitadas para fazer o Teste rápido para o HIV; é necessário consolidar a implantação do Teste Rápido HIV para os pacientes com tuberculose. Garantir nas VISAs regionais o abastecimento de dados no sistema de informação no tempo oportuno.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		<b>Recomendações:</b> <b>a)</b> Reforçar junto às equipes o abastecimento do TBWEB, a oferta precoce do teste do HIV. <b>b)</b> Manter todas as ações a fim de se garantir o cumprimento da meta.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

### 38. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

**Relevância do indicador:** Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Meta 2016: 98,00% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	98,23%	Registrados 2056 óbitos com causa definida num total de 2093 óbitos. Não estão inclusos os decorrentes das causas dispostas no capítulo XVIII R00-R99.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

Meta 2016: no mínimo 80,00% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	78,31%	Os registros de casos suspeitos de arboviroses demandam intensamente o trabalho das VISAs, com impacto negativo no encerramento dos casos dos demais agravos. Realizar análise por VISA regional buscando identificar situações que retardem o encerramento dos casos.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Relevância do indicador:** Mede a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Meta 2016: 370 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todos os municípios* da área de abrangência do CEREST de Campinas (RENAST/MS) notificam doenças ocupacionais e acidentes de trabalho no SINAN. (* ) Campinas, Valinhos, Paulínia, Cosmópolis, Artur Nogueira, Sumaré, Hortolândia, Americana e Nova Odessa.
2º Quadrimestre		

**41. Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios**

**Relevância do indicador:** avalia o nível de implementação das ações de vigilância sanitária.

Meta 2016: 100% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todos os tipos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município foram realizadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

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

NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS									
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1	1

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Fonte: SINAN -

Meta 2016: até 1 caso



Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
2	Um caso, a mãe fez pré-natal em outro município e apresentava resistência aos antirretrovirais. Outro caso, diagnosticado aos 4 anos; mãe com resultados negativos para HIV no pré-natal; pai HIV +; provável transmissão no periparto ou no aleitamento.

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

**Relevância do indicador:** Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados ao serem testados para verificação de indicação de Terapia Antirretroviral (TARV).

PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV COM O 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/mm <sup>3</sup>					
Ano	2011	2012	2013	2014	2015
1º CD4 até 199	66	79	94	78	
Percentual	25,38	22,9	24,93	23,01	23,01

Fonte: SINAN -

Meta para 2016: 18,23%



Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
Este indicador é de avaliação anual	Este resultado só é disponibilizado, anualmente, pelo Serviço de DST/AIDS e Hepatites virais. Não há dados quadrimestrais.  <b>Recomendações:</b> Manter a estratégia de capacitação acima descrita, aumentando o número de profissionais que possam fazer o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV na rede.

#### 44. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

**Relevância do indicador:** Expressa a quantidade de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C, mensurando o esforço dispensado à triagem sorológica da Hepatite C na população.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS**

Ano	2013	2014
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611

Fonte: DeVISA Campinas

( 20,21%)

Meta 2016: 63.659 exames 

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
9.637	<p>Total de exames (preliminar de janeiro e fevereiro provenientes pelo laboratório Municipal), representando 15,13% da meta esperada no ano.</p> <p><b>Recomendações:</b> Manter a estratégia de capacitação acima descrita, aumentando o número de profissionais que possam fazer o diagnóstico precoce de infecção por hepatites virais na rede. Monitorar as ações para cumprimento da meta. Precoce de infecção por hepatites virais na rede.</p>

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

*Relevância do indicador:*

**PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
% Cura	83,67	78,37	93,54	85,71	82,85

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta 2016: 90% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	85,71%	<p>Considerados os casos novos diagnosticados no período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2015 para os casos Paucibacilares (PB) e de 01 de janeiro a 30 de abril de 2014, para os casos Multibacilares (MB). Foram registrados 7 casos nesse período (5 Multibacilares e 2 Paucibacilares). Entre os PB, a cura foi de 100%; na forma MB, foi de 80% de cura, pois ocorreu um óbito de causa não relacionada à Hanseníase.</p> <p><b>Recomendações:</b> Repactuar com os serviços que realizam tratamento da hanseníase quanto ao acompanhamento dos casos em tratamento prolongado.</p> <p>Realizar estudo para avaliação da melhor estratégia de acompanhamento dos casos de hanseníase no município de Campinas, considerando as estratégias utilizadas até o momento e o impacto positivo para os</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		pacientes.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de caos novos de hanseníase, nos anos das coortes, para detecção de outros casos novos.

**PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRA-DOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2014**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Contatos exam.	89,92	81,88	82,53	80,23	53,1	70*

Fonte: SINAN NET- atualizado em 02.06.2015

Meta 2016: 90% 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	85,7%	Considerados os casos novos diagnosticados no período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2015 para os casos Paucibacilares (PB) e de 01 de janeiro a 30 de abril de 2014, para os casos Multibacilares (MB). Necessário o fortalecimento da avaliação dos contatos dos casos de hanseníase, de forma conjunta entre equipes das Unidades de Saúde, Distritos e Visas regionais.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**47. Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral**

**Relevância do indicador:** Mede de forma indireta a qualidade da assistência ao paciente de leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente)

Meta 2016: 0 

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



zero	<p>Não há casos de LV humana em Campinas. Todos os casos atendidos que buscam atendimento clínico em Campinas, principalmente na UNICAMP, são importados. Muito importante que não haja introdução da doença humana no município. Casos caninos precedem casos humanos. De forma que a manutenção do programa estruturado de vigilância canina com aporte de recursos humanos, materiais e financeiro é prioridade.</p> <p><b>Recomendações:</b> Manter a continuidade das ações realizadas diante de casos positivos em cães, coma manutenção de recursos (financeiros e de infraestrutura) para prevenção do agravo e controle dos fatores de risco.</p>
------	--

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

**Relevância do indicador:** Mede a cobertura vacinal antirrábica em cães, para prevenção, interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.

Meta 2016: 

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
Não avaliável	A campanha antirrábica canina/felina será realizada nos dias 18, 19, 25 e 26 de junho de 2016, sendo objeto de análise no segundo quadrimestre.

**51. Número absoluto de óbitos por dengue**

**Relevância do indicador:** Reflete a qualidade do atendimento ao paciente com dengue.

Nº DE ÓBITOS, Nº DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE DENGUE									
ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº óbitos	2	0	0	3	1	0	0	10	20
Nº Casos	11442	306	200	2647	3178	979	6976	42109	66.239
Coef. Letal./1000 dengue	0,2	0	0	1,1	0,3	0	0	0,2	0,3

Fonte: VISA

Meta 2016: no máximo dois óbitos por ano 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	zero	<p>Os dados preliminares da ocorrência de Dengue no primeiro quadrimestre totalizam 1.288 casos confirmados de Dengue, sem nenhum óbito. Há casos de Dengue em fase de investigação.</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.</p> <p>b) Sensibilizar e capacitar às UBS, PAs e Hospitais, visando o</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		acompanhamento e monitoramento do doente (Dengue, Zika vírus e Chicungunya), evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Evidencia do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

**Meta 2016: 46,60%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	27,7%	Essa atividade se aplica a períodos sem transmissão. Durante o primeiro quadrimestre, ocorreu transmissão de dengue e Zika vírus, exigindo ações de campo localizadas nas áreas de transmissão. Foram visitados 453.021 imóveis nas atividades de casa a casa, bloqueio e controle de criadouros e mutirões, visitas realizadas prioritariamente em áreas de transmissão, não seguindo a programação rotineira para períodos sem transmissão. Ainda assim, a meta anual deverá ser atingida. O município registra 408.452 imóveis (Sisaweb 2016).  <b>Recomendações:</b>  a) Intensificar ações com base em critérios epidemiológicos e entomológicos  b) Intensificar ações de prevenção  c) Reforçar a inserção de informações no sistema de informação.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

**Relevância do indicador:** Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial à vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Meta 2016: 100%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Colif. totais = 0% Turbidez = 0% Cloro residual combinado = 0%	Ação não realizada devido à ausência de retaguarda laboratorial do IAL. Apresentar a situação ao GTVS para buscar soluções. Adequar o programa de manutenção dos equipamentos de análise de cloro residual do programa de vigilância. <b>Recomendações:</b> Retomada do programa tão logo a SES providencie os insumos para o laboratório
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta até 2017: 25%



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	1,37%	Duas áreas cadastradas no primeiro quadrimestre correspondendo a 1,37% da meta até 2017 (S:1, SO:1) <b>Recomendações:</b> Manter ações de cadastramento e monitoramento.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



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

**Meta até 2017: 25%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	3,44%	5 áreas contaminadas com ações de monitoramento (avaliação e ou intervenção), que correspondem a 3,44% da meta até 2017 (S:1, L:1, SO:2) <b>Recomendações:</b> Dar continuidade das ações conjuntas de avaliação e intervenção.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 7.c - Investigar a situação de saúde de populações expostas a riscos químicos em áreas contaminadas:**

**Meta: no mínimo 50% até 2017**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Lixão da Pirelli: 100%; Mansões Santo Antônio: 0%. Município: 50%	Lixão da Pirelli (NO): Iniciado acompanhamento em 100% da população residente em área de risco do CS Satélite. Lixão da Pirelli (NO): Iniciado acompanhamento em 100% da população residente em área de risco do CS Satélite. Mansões Santo Antônio (L): Revisão do protocolo de assistência com definição de estratégias para adesão de população exposta. <b>Recomendações:</b> Priorizar a revisão do protocolo de Atenção à Saúde do Caso Mansões Santo Antônio. Reavaliar as estratégias de atenção à saúde da população que considerada exposta, com o objetivo de proporcionar a adesão da população.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 7.d - Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de grandes geradores:**

**Meta 2016: 50% ao Ano**



OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	33%	A pactuação com o Estado prevê a avaliação de PGRSS de grande gerados de resíduos. São considerados grandes geradores hospitais, hospitais dias, que no município totalizam 30 serviços de saúde. Foram avaliados os PGRSS de 10 estabelecimentos.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao Ano** 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Origem Natural: Norte: 1 (enchente no Village); Leste: 2 Origem antrópica: Nenhuma conhecida <b>Recomendações:</b> Promover o incremento das notificações no Sistema de Vigilância, incluindo o CIEVS, buscando interlocução com a Defesa Civil.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 25% ao Ano** 

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50%	Realizada inspeção em duas ETAS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 70% ao Ano** 

Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



1º Quadrimestre	50%	Foram recebidos e avaliados 311 relatórios de controle da qualidade da água.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	75%	Relatórios das 3 ETAS referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março. Não foram inseridos os relatórios referentes ao mês de Abril, pois os mesmos são entregues no final do mês subsequente. Este percentual será contabilizado no 2º RDQA.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Foram recebidas e avaliadas 38 solicitações.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	25%	Meta não Atingida. Neste primeiro quadrimestre foram inspecionados três

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		serviços. As inspeções desses serviços estão programadas para os outros quadrimestres.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	52,63%	Um novo serviço cadastrado. Entre os 19 estabelecimentos existentes 10 foram inspecionados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	26%	Entre os 23 estabelecimentos existentes seis foram inspecionados totalmente e outros sete tiveram inspeção parcial. As inspeções estão sendo reorganizadas, de forma que a cada mês, os demais hospitais sejam avaliados.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% até 2017**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	70%	De 89 estabelecimentos 63 foram inspecionados desde 2014 e, sendo quatro deles pela primeira vez neste primeiro quadrimestre.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	25%	Das 8 empresas existentes 2 foram inspeccionadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 80% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	zero	Não foi priorizada esta meta considerando que o CRF possui programa contínuo de capacitações para drogarias para cumprimento das normas sanitárias e outros temas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 7.p - Inspeccionar 100% das indústrias de produtos para saúde cadastrados no SIVISA, até 2017.**

**Meta 2016: 100% ao Ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	81%	Das 26 empresas existentes 21 empresas foram inspeccionadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	93%	Das 15 empresas existentes 14 foram inspecionadas desde 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 7.r – Realizar, anualmente, 6 (seis) reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados; Indicador: Número de reuniões técnicas realizadas / número total de reuniões técnicas programadas X 100. Ações: Realizar reuniões técnicas com gerentes de loja e gerentes regionais de hipermercados e supermercados.**



**Meta 2016: 6**

Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre		Esta meta foi incluída neste ano em substituição a outra meta da área de vigilância sanitária de alimentos. A equipe está motivada e organizando as ações para o cumprimento da meta.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**A saber (inclusão de nova meta):**

**Meta Municipal 7.ag: inspecionar, anualmente, no mínimo 10% do universo de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA. Indicador: Número de hipermercados e supermercados inspecionados / número total de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA\* X 100**

**\* universo de estabelecimentos cadastrados e ativos no SIVISA em 31/12/2014: 14 hipermercados e 74 supermercados.**

**Ações: Realizar inspeções em hipermercados e supermercados para verificação das boas práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos.**

**Indicadores: Número de hipermercados e supermercados inspecionados / número total de hipermercados e supermercados cadastrados no SIVISA\* X 100. (\*) universo de estabelecimentos cadastrados e ativos no SIVISA em 31/12/2014: 14 hipermercados e 74 supermercados.**

**Ações: Realizar inspeções em hipermercados e supermercados para verificação das boas práticas em estabelecimentos comerciais de alimentos.**

**Meta para 2016: 10%**



OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	3,61%	Memória de cálculo: 3/83. Três estabelecimentos foram inspecionados. Em 31/12/2014 os registros da VISA informavam a existência de 74 supermercados e 14 Hipermercados, totalizando 88 estabelecimentos. Neste primeiro quadrimestre, sete supermercados encerraram atividades e dois Hipermercados iniciaram as atividades, alterando o total para 83 estabelecimentos em atividade.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Todas as esterilizadoras foram inspecionadas no período de 28 meses.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	37% (26/70)	Sete laboratórios foram inspecionados neste primeiro quadrimestre e dois encerraram atividades. A equipe realizou inspeções em alguns laboratórios que já foram inspecionados nos anos anteriores. As condições de recursos humanos relatados em anos anteriores persistem sendo um dos principais motivos para os resultados obtidos.  <b>Recomendações:</b> É necessário completar a equipe, conforme o dimensionamento mencionado no 1º RDQA (necessários mais um de 36h e um de 30h). Inserir ações educativas visando à qualificação dos estabelecimentos.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

(\*) SEDITE- Serviços de Diagnóstico e Terapias Especializadas: é um setor do DEVISA responsável pela regulação de laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e demais laboratórios especializados. Situado no Serviço de Vigilância Estratégico.

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	76%	No presente ano 20 estabelecimentos foram inspecionados, sendo que alguns já haviam sido inspecionados nos anos anteriores.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	87,5%	Dos 8 serviços existentes 7 foram inspecionados desde 2014.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	87,5%	Existem 8 serviços no município, sendo que desde 2014 foram inspecionados sete serviços.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Meta 2016: 100% ao ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Zero	Não há registros de denúncias em 2016.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Atenção Primária = 19%(12/63) Atenção Secundária = 61% (11/18) Atenção Terciária 100% (2/2)	As equipes das VISAs regionais têm avaliado e discutido os Laudos Técnicos de Avaliação junto com DS, DA e DGDO. As salas de vacina têm sido avaliadas, bem como o controle e dispensação de Talidomida, investigação das notificações de fármaco e tecnovigilância, todas buscando a qualificação dos serviços.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: aumentar, no mínimo, 5% ao ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	50,74%	Foram licenciados 754 estabelecimentos. Em 2015 foram Licenciados 1.415 estabelecimentos. Acrescendo a este valor 5%, o universo a ser licenciado em 2016 é de 1.486 estabelecimentos.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

**Meta até 2017: aumentar, no mínimo, 20%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	14,1% (Total)  9,4% (Campinas)	<p><u>Campinas e Região:</u> Dados obtidos no SINAN em 29/04/2016 (Campinas) e 15/04/2016 (Região) - agravos segundo ano de notificação. Total de 287 notificações, sendo 168 em Campinas e 119 nos demais municípios da área de abrangência do CEREST Campinas (RENAST/MS). CEREST e DEVISA/ST iniciaram em abril, um Ciclo de Palestras em Agravos de ST que irá ocorrer até novembro com a discussão de um agravo por mês. O objetivo é qualificar os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros de Campinas e região, para o diagnóstico e notificação dos acidentes de trabalho (AT) e doenças ocupacionais (DO).</p> <p><u>Campinas:</u> Já nos reunimos com a Câmara Técnica de U/E onde orientamos os Coordenadores de Pronto Atendimento e/ou seus representantes sobre a importância das notificações dos ATs. Nesta ocasião os PS não estavam presentes, mas iremos no próximo quadrimestre realizar esta repactuação com estes. Também no 2º quadrimestre, o CEREST e DEVISA/ST irão realizar uma Oficina com a área da VE para discutir as notificações dos AT/DO.</p> <p><u>Região:</u> Com relação aos municípios da área de abrangência do CEREST, este assunto foi apresentado e discutido na CIR Metropolitana, onde os gestores municipais de saúde se comprometeram a impulsionar as ações de ST, inclusive indicando à DRS o nome dos articuladores da área de ST (titular e suplente). No 2º quadrimestre iremos nos reunir com DRS / GVE / GVS para discutirmos o andamento das ações.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

**Meta para 2016: Revisada a meta quantitativa (124\* + 15% = 143 inspeções) para ação de comunicação com o segmento**

**Meta 2016: aumentar, no mínimo, 20% ao ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	0%	Após análise das ações realizadas em 2013 e 2014, a Coordenação da Área de ST/DEVISA decide reorganizar esta meta para 2016. Iremos sistematizar os dados recebidos da DRM/SMF, convocar os representantes do comércio de materiais de construção de Campinas e o Sindicato dos Trabalhadores deste setor, para reorientação a respeito da legislação relacionada ao banimento do amianto no Estado de SP. Isto visa uma ação de comunicação de impacto mais rápida e após a reunião a realização de ações vigilância para verificar o cumprimento das determinações legais.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 100% ao ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100%	Fomos comunicados da ocorrência de 3 (três) acidentes de trabalho fatais no município de Campinas e nenhum na região. Os 3 AT foram investigados e notificados no SINAN. Obs.: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



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

**Meta 2016: 10% ao ano**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	11,6% (Campinas)	Foram notificados 152 acidentes de trabalho graves (AT), sendo 95 em Campinas e 57 na região. Foram investigados 11 em Campinas. Obs.1: São considerados AT Graves aqueles acidentes envolvendo fraturas, amputações, queimaduras, choque elétricos, quedas de alturas. Cada investigação de AT gera no mínimo duas inspeções ao local do acidente. Paralelo a esta meta, a equipe de Saúde do Trabalhador investiga os AT Fatais e realiza inúmeras ações de vigilância em apoio ao MPT através de convênio oficialmente formalizado entre esta instituição e a PMC/SMS/CEREST. Obs.2: Os acidentes de trabalho no trânsito são objetos de discussão e estudo do Observatório Municipal de Trânsito que conta com várias instituições públicas e Secretarias Municipais com objetivo de fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 12**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	15	Foram realizadas 15 (quinze) vistorias em canteiros de obras no município de Campinas, sendo 06 pela VISA Sudoeste, 02 pela VISA Noroeste e pela VISA Leste. Obs.: Alguns profissionais das VISAs participam da Comissão Permanente Regional (CPR) da Construção Civil em Campinas, discutindo com representantes dos empregadores e empregados, questões de Saúde e Segurança do Trabalho.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



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

**Meta até 2017: 100%**



Resultados		Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	Em andamento	<p>A Rede de Urgência e Emergência (U/E) de Campinas possui 3 Pronto Socorros e 5 Pronto Atendimentos. A fim de agilizarmos a notificação de AT por esta Rede, o CEREST iniciou em 2013 a implantação do Relatório de Atendimento ao Acidentado no Trabalho (RAAT). Hoje, o RAAT se encontra implantado no PS HMMG, PS Ouro Verde, PA Campo Grande e PA Anchieta. Faltam ainda PS Unicamp, PS PUCC, PA São José e PA Centro.</p> <p>Os RAAT são recebidos pela equipe do CEREST que faz a análise dos documentos e inserção dos dados num banco em EPIInfo, onde posteriormente é realizado um estudo epidemiológico. Baseado neste estudo e em critérios epidemiológicos, as informações são passadas para a equipe de vigilância para a respectiva investigação e intervenção nos ambientes de trabalho.</p> <p>O estudo epidemiológico permite identificar os segmentos econômicos que mais acidentam, os tipos de AT, a distribuição geográfica dos estabelecimentos, entre outras coisas. A partir dessas informações, a equipe de vigilância organiza as ações de forma a dar celeridade e impacto a intervenção nos ambientes de trabalho onde ocorrem os AT, a exemplo das ações desenvolvidas junto ao segmento da construção civil.</p> <p>Ainda não temos um único sistema informatizado que possa auxiliar neste fluxo.</p> <p>O CEREST irá divulgar mensalmente às VISAs os dados epidemiológicos para que as mesmas realizem as intervenções nos estabelecimentos de seu território.</p> <p>Está agendado para outubro, no Ciclo de Palestras de Agravos em ST, a capacitação de Acidentes de Trabalho, com objetivo de qualificarmos os médicos e enfermeiros da rede, quanto ao diagnóstico e notificação deste agravo. O DEVISA/ST e CEREST estão preparando para o 2º quadrimestre uma Oficina para discutir com as equipes das VISAs as notificações de agravos de ST.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Inserir Meta Municipal a.h– Executar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador, conforme Ação nº 139 do PPA e Plano de Trabalho pactuado com o DENASUS como resultado da Auditoria nº 14.737/2014.

**Meta até 2017: Implantar o Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador**

**Indicadores:**

**Ações:** a) Sensibilização do DRS e Municípios de sua área de abrangência regional quanto ao PNSTT, do papel do CEREST no apoio e matriciamento e, a importância dos gestores de saúde municipais apoiarem, estruturar e qualificar a área e as ações de ST nos respectivos municípios; b) Notificação universal dos agravos de saúde do trabalhador em toda a rede de saúde do município de Campinas; c) Capacitação para 2016, para os profissionais (médicos e enfermeiros) da rede de saúde de Campinas e da área da RENAST, para a identificação dos casos que pudessem ter relação com as ocupações e os processos produtivos e a implantação de protocolos de atenção; d) Elaboração Projeto Básico para a estruturação de cursos mais específicos para cada um dos agravos de ST; e) Viabilizar Curso de Especialização Lato Sensu em ST para 40 profissionais; f) Mapeamento das atividades produtivas e com potencial impactona área do CEREST; g) Constituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST junto ao CMS.h) Adequações da estrutura física do CEREST.

**Meta para 2016:execução contínua do Plano**

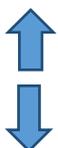
Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	a) Em reunião com a CIR Metropolitana sob a Coordenação da DRS. Nesta reunião, o Coordenador do CEREST e da Área de ST/DEVISA fez uma explanação sobre as ações de ST na área de abrangência do CEREST Campinas, onde foram esclarecidas a PNSTT, o papel do CEREST nesta área e a importância dos gestores de saúde municipais apoiarem e estimularem suas equipes, assim como o apoio e matriciamento do CEREST. Os gestores municipais de saúde se comprometeram em apoiar e impulsionar as ações de ST nos seus territórios. Cada município se comprometeu com a DRS de enviar nomes dos interlocutores (titular e suplente) para que o CEREST pudesse ter uma referência da gestão nas questões da ST. No 2º quadrimestre iremos nos reunir com DRS / GVE / GVS para acompanhar o andamento das ações. b) No 2º quadrimestre o CEREST e DEVISA/ST irão realizar uma Oficina com a área da VE para discutir as notificações dos AT/DO e a formalização da notificação universal no município. c) Teve início no mês de abril o “Ciclo de Capacitações de Agravos em Saúde do Trabalhador”, no qual serão discutidos, mensalmente (até novembro), os diagnósticos e notificações desses agravos, baseados nos protocolos de atenção. Estas capacitações estão ocorrendo em dois dias e em períodos

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



	<p>diferentes (manhã e tarde) para darmos oportunidade de participação a todos os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de Campinas e região.</p>
	<p>d) Os demais cursos específicos estão previstos para 2017, visto a realização do Ciclo de Capacitação (item “d” acima).</p>
	<p>e) Aguardando readequação do orçamento por parte da Fio Cruz para que o curso de especialização em Saúde do Trabalhador possa atender às nossas necessidades.</p>
	<p>f) O CEREST está sistematizando os dados recebidos da DRM/SMF, para posterior classificação do impacto de risco à saúde do trabalhador. Paralelo a isso estamos verificando qual o sistema informatizado será utilizado para o geoprocessamento desses dados.</p>
	<p>g) Conselho Municipal de Saúde já tem como pauta a constituição da CIST.</p>
	<p>h) A Coordenação do CEREST protocolizou ao Departamento Administrativo da Saúde, as necessidades (atualizadas) de manutenção da estrutura física da unidade do CEREST.</p>
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

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

**Meta 2016: no mínimo 90%**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	90%	Manter a meta.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: 80 %**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	8,66%	520 pacientes em atendimento.  Recomendações:  a) todos os pacientes que recebem medicamentos e materiais em casa devem ser cadastrados no sistema informatizado Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos – GEMM, no Grupo Remédio em Casa;  b) Contratar e capacitar profissionais farmacêuticos para ampliar o número de pacientes;  c) Ampliar a quantidade de viaturas para realização de visitas domiciliares e cadastro de pacientes.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: no mínimo 90%**



Resultados	Considerações/Recomendações
------------	-----------------------------

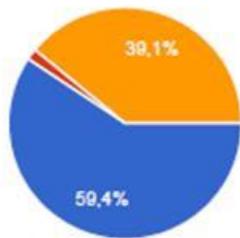
OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



1º Quadrimestre	100% (Medicamentos homeopáticos)  14% (Medicamentos fitoterápicos)	Medicamentos homeopáticos e fitoterápicos.  <b>Recomendações:</b> Garantir a compra de insumos para garantir a meta de oferta de medicamentos fitoterápicos.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta Municipal 8.d - Valor**



Sim, para todo horário de funcionamento da Unidade	38	59.4%
Não dispensa medicamentos	1	1.6%
Dispensa de medicamentos com horário reduzido	25	39.1%

**Meta 2016: no mínimo 62%** 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	59,40%	59,40% das farmácias estão abertas em todo horário de funcionamento das Unidades Básicas.  Recomendações: Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da farmácia para garantir abertura da farmácia em todo horário de funcionamento da Unidade.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



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

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

Meta 2016: 100% 

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
Este indicador é de avaliação Anual	Realizada a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Recomendações: a) Manter a atualização anual, avaliando a necessidade de inclusão/exclusão de itens à lista padronizada apontadas pelas áreas técnicas; b) Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica em funcionamento para avaliação dos apontamentos das áreas técnicas e promoção do uso racional de medicamentos.

**54. Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado**

**Relevância do indicador:** Permite observar informações acerca do acesso e do uso de medicamentos pela população assistida no SUS.

Meta 2016: 100% 

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	100% O município utiliza sistema próprio para controle de estoque e dispensação GEMM (Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos), que faz integração com o Hórus. Todos os Centros de Saúde estão com sistema GEMM implantado.
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	

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

Distrito	Unidades	Almoxarifado - Área Física	Almoxarifado - Ar Condicionado	Dispensário - Área Física	Dispensário - Ar Condicionado
Leste	CS 31 de Março	Inadequado	NÃO	Adequado	NÃO
Leste	CS Boa Esperança	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Carlos Gomes	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Leste	CS Centro	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Leste	CS Conceição	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Leste	CS Costa e Silva	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Joaquim Egídeo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS São Quirino	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Sousas	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Leste	CS Taquaral	Inadequado	NÃO	Inadequado	O.S ABERTO
Leste	PA Centro	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	AEROPORTO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	CAPIVARI	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sudoeste	DIC I	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sudoeste	DIC III	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sudoeste	SANTA LÚCIA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTO ANTÔNIO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SANTOS DUMONT	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	SÃO CRISTÓVÃO	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sudoeste	TANCREDO NEVES	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	UNIÃO DOS BAIROS	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	VILA UNIÃO	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sudoeste	VISTA ALEGRE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	AMB. CEASA	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	C S SAN MARTIN	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ANCHIETA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. AURÉLIA	Adequado	NÃO	Adequado	SIM
Norte	C.S. B. GERALDO	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Norte	C.S. BOA VISTA	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Norte	C.S. CASSIO R AMARAL	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Norte	C.S. EULINA	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Norte	C.S. ROSALIA	Adequado	NÃO	Adequado	SIM
Norte	C.S. SANTA BÁRBARA	Adequado	NÃO	Adequado	NÃO
Norte	C.S. SANTA MÔNICA	Adequado	NÃO	Adequado	SIM
Norte	C.S. SÃO MARCOS	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Norte	C.S. VILLAGE	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Norte	PA Anchieta	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CAPS I Travessia	Inadequado	SIM	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Campina Grande	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Florence	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Floresta	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Integração	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Ipaussurama	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	Cs Itajaí	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Lisa	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Pedro Aquino	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Perseu	Adequado	SIM	Inadequado	NÃO
Noroeste	CS Rossin	Adequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Santa Rosa	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Noroeste	CS Satélite Íris	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Noroeste	CS Valença	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Noroeste	PA Campo Grande	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Campo Belo	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Sul	CS Carvalho de Moura	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Esmeraldina	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Faria Lima	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Fernanda	Adequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Figueira	Inadequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Nova América	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Orosimbo Maia	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Oziel	Adequado	SIM	Adequado	SIM
Sul	CS Paranapanema	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS Santa Odila	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Sul	CS São Domingos	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	CS São José	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS São Vicente	Adequado	NÃO	Adequado	SIM
Sul	CS Vila Ipê	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	CS Vila Rica	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO
Sul	PA São José	Inadequado	SIM	Inadequado	SIM
Sul	Poli 2	Inadequado	NÃO	Inadequado	SIM
Sul	Poli 3	Inadequado	NÃO	Inadequado	NÃO

Meta até 2016: 70%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>7,93% dos CS</b> (05 CS: possuem Almoarifado e dispensários adequados)	Em 30/04/16: <b>Noroeste:</b> 13 UBS - 09 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 11UBS estão com área inadequada. 05 almoarifados contam com aparelhos de ar condicionado instalados, e 09 almoarifados estão com a área física inadequada. <b>Sudoeste:</b> 12 UBS - 04 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 10 dispensários estão com área

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

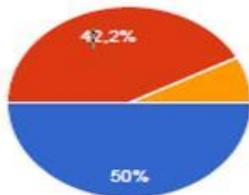


		<p>inadequada. 12 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e com área física inadequada.</p> <p><b>Sul:</b> 16 UBS - 10 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados com 11 dispensários com área física inadequada. 02 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 13 almoxarifados com área física inadequada.</p> <p><b>Norte:</b> 12 UBS - 10 dispensários com aparelhos de ar condicionado instalados e 7 dispensários com área física inadequada. 05 almoxarifados com aparelhos de ar condicionado instalados e 05 almoxarifado com área física inadequada.</p> <p><b>Leste:</b> 10 UBS (sendo que 02 UBS estão em reforma) 01 dispensário com aparelho de ar condicionado instalado e 3 dispensários com área física adequada. Almoxarifado local - 01 possui área física adequada e nenhum possui ar condicionado instalado.</p> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICATIVA:</b></p> <p>OBTIVEMOS EMPRESA CONTRATADA PARA INSTALAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO A PARTIR DE 03/07/2015 - PROTOCOLO Nº 13/10/31426.</p> <p>Recomendações:</p> <p>a) Realizar reformas e ampliações conforme cronograma de obras do PPA.</p> <p>b) Instalar aparelhos de ar condicionado nas farmácias e almoxarifados.</p>
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Sim, programa de farmacovigilância implantado na Unidade;	32	50%
Parcial. Tem fluxo estabelecido para notificar as ocorrências (ex.:desvio de qualidade, reação adversa);	27	42.2%
Não.	5	7.8%

**Meta Municipal 8g.1 - Valor**



OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



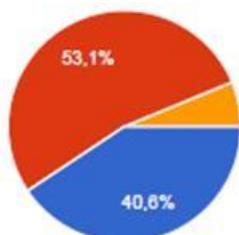
Meta até 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	92,20%	Programa de farmacovigilância implantado em 50,0% dos serviços de saúde de forma plena e em 42,2% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 92,20%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2016. <b>Recomendações:</b> a) Ampliar o programa de farmacovigilância para todos serviços de saúde. b) Envolvimento de todas as áreas técnicas e DEVISA para promoção e ampliação do programa de farmacovigilância.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		
PAS 2016		

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

**Meta Municipal 8.h.1 - Valor**



Sim, programa de gerenciamento de resíduos implantado na Unidade	26	40.6%
Parcial. Tem coleta de resíduo comum, contaminado, perfurocortante e químico;	34	53.1%
Não	4	6.3%

Meta até 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	93,7%	O Programa de Gerenciamento de Resíduos foi implantado em 40,6% dos serviços de saúde de forma plena e em 53,1% dos serviços de saúde de forma parcial, totalizando 92%, conforme dados da Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2016. <b>Recomendações:</b> a) Ampliar para 100% dos serviços de saúde o programa de gerenciamento de resíduos;

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		b) Envolvimento de todas as áreas técnicas e DEVISA para promoção e ampliação do Programa de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de saúde.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		
PAS 2016		

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

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

**Relevância do indicador:** A Inspeção sanitária em indústria de medicamentos visa reduzir ou eliminar os fatores de risco sanitário e os agravos à saúde da população. Também contribui para eliminação de empresas clandestinas e a comercialização de medicamentos falsificados.

**Meta 2016: 100,00%**



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	25%	Das 8 empresas existentes duas empresas foram inspecionadas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



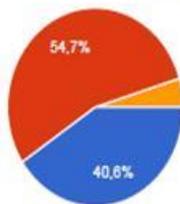
**Diretriz 11- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores dos SUS.**

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

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

**Relevância do indicador:** Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde, apontadas no plano regional.

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



Sim, realiza ações de educação permanente com a equipe da unidade	26	40.6%
Realiza parcialmente ações de educação permanente	35	54.7%
Não realiza ações de educação permanente	3	4.7%

Meta 2016: 70%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	50%	754 profissionais com participação em ações educativas realizadas pelo CETS em parceria com áreas técnicas SMS e DEVISA.  <b>Recomendações:</b> Intensificar o processo de valorização das ações de Educação Permanente realizadas em nível local (Unidades de Saúde) e distrital, além de manter ações macro, de cunho geral, direcionadas a profissionais das diferentes unidades de saúde.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Relevância do indicador:** Permite analisar o percentual de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/ Saúde Coletiva que efetivamente estão sendo expandido no município.

Meta 2016:100%

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
Residência de Medicina de Família e	Foram criados os programas de Residência de Medicina da

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



<p>Comunidade era 8 vagas e foi para 20 vagas (aumento de 125%).</p> <p><b>Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família: era Zero e foi para 12 vagas</b></p>	<p>Família e Comunidade, com a oferta inicial de 08 vagas e posteriormente ampliada para 20 vagas (<b>correspondendo a um aumento de 125% na oferta das vagas</b>), e a Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, com a oferta de 12 vagas (sendo 04 vagas para Enfermagem, 04 vagas para Fisioterapia e 04 vagas para Nutrição).</p> <p>Memória de cálculo - Residência de Medicina de Família e Comunidade era 8 vagas e foi para 20 vagas (aumento de 125%).</p> <p><b>Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família: era Zero e foi para 12 vagas</b></p> <p><b>Recomendações:</b> Manter o quantitativo de vagas e especialidades. Intensificar os esforços de ampliação e oferta de vagas dos Programas de Residência de Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional para o ano de 2017.</p>
--	---

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

**Relevância do indicador:** Permite avaliar o percentual de novos e/ou ampliação de Programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental no(s) município(s) da região.

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



Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
50%	<p><b>Considerações:</b> Foi ampliada a oferta de vagas do programa de Residência Médica em Psiquiatria de 04 para 06 vagas (correspondendo a um aumento de 50% na oferta de vagas).</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>Qualificar o processo de Ensino-Serviço ampliando os Fóruns de articulação com as entidades formadoras de residências médicas já existentes.</p> <p>Manter parcerias com os Programas de Residência Multiprofissional (HMMG, PUCC e UNICAMP), onde o CETS organizará a inclusão de um Módulo Introdutório anterior ao início dos estágios nos Serviços de Saúde do SUS Municipal, ampliando gradativamente a participação dos residentes dos Programas de Residência Médica.</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**60. Número de pontos do Teles Saúde Brasil Redes implantados**

**Relevância do indicador:** O Tele Saúde possibilita a integração de unidades básicas e serviços de saúde aos Núcleos de Teles Saúde Técnicos- científicos por meio de teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação.

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	zero	Ainda não implantado conforme a Portaria Ministerial. Entretanto ocorre o matriciamento entre os Centros de Saúde e Serviços de Especialidades. As discussões de casos são realizadas entre profissionais da Policlínica 3 e Unidades de Saúde através do Skype. Ou ainda, em idas de especialistas até os Centros de Saúde para atendimento conjunto e discussão de casos com as equipes de saúde. Projeto Piloto de implantação no Distrito de Saúde Sul Recomendações: permanecem as recomendações para implantação em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde, conforme as metas acima descritas. <b>Recomendações:</b> Permanecem as recomendações para implantação gradativa dos Pontos Teles, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde e às metas acima descritas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta: 100% ao ano durante a vigência do Plano.**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	<b>Considerações:</b> Realização de 44 ações, sendo 13 ações relacionadas aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional (UNICAMP, PUC-Campinas e CHPEO); 05 reuniões pactuação e avaliação de estágios de nível médio; de 17 reuniões de pactuação e avaliação de estágios de nível superior (graduação); 03 ações em unidades de saúde com equipes locais; 06 reuniões da CT PIES com periodicidade quinzenal; Capacitação de 15 profissionais para atuar como Articuladores de Ensino Serviço, em nível local e distrital; Realização do Módulo Introdutório aos Estágios no SUS, com a participação de 104 profissionais residentes. <b>Recomendações:</b> Organizar 02 novas turmas do Curso de Formação de Articuladores do Ensino Serviço, previsto para o segundo quadrimestre; Manter os processos em andamento nos próximos quadrimestres.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

**Relevância do Indicador:** Mensurar a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, orientando as políticas de gestão do trabalho relacionadas à valorização e fixação dos trabalhadores nos Estados, DF, Municípios e União.

**Meta 2016: no mínimo 80%. **

Indicador de avaliação Anual - Resultados Ano 2016	Considerações/Recomendações
	<p><b>Recomendações:</b> Manter e monitorar o vínculo protegido para os trabalhadores do SUS.</p> <p>Todos os trabalhadores da SMS possuem vínculo protegido. Em relação aos serviços conveniados há a obrigatoriedade de apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizada, assim como os serviços contratos quando do ato da assinatura do contrato e da vigência.</p>

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

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

**Relevância do Indicador:** Confirma a importância de se manter espaço democrático, fórum paritário, de negociação, que reúne gestores e trabalhadores; possibilitando a construção conjunta de planos de trabalho e agendas de prioridades para reconhecimento e fortalecimento do trabalhador do SUS.

**Meta 2016: 1 mesa ao ano **

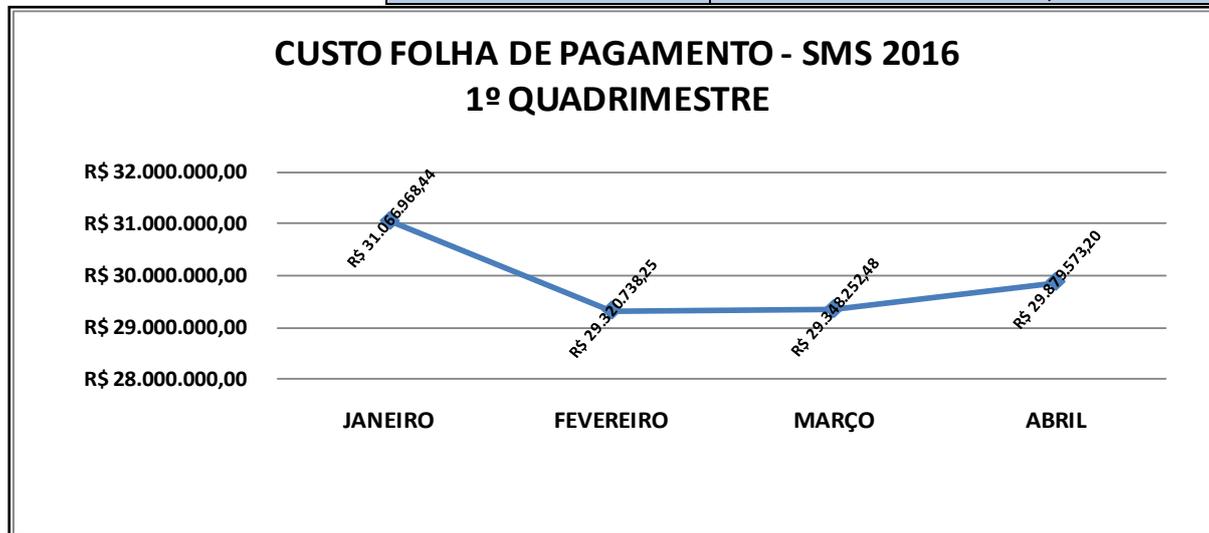
Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
zero	Existem mesas de negociação para discussões de relações do trabalho na área da saúde, contudo estas não atendem as determinações descritas neste indicador pelo MS.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

ACOMPANHAMENTO CUSTO FOLHA DE PAGAMENTO - SMS 2016		
MÊS	QUADRO	VALOR
JANEIRO	5352	R\$ 31.066.968,44
FEVEREIRO	5317	R\$ 29.320.738,25
MARÇO	5322	R\$ 29.348.252,48
ABRIL	5311	R\$ 29.879.573,20
	<b>21302</b>	<b>R\$ 119.615.532,37</b>



Fonte: Folha Consist

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

Meta para 2016: 80%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	<b>38%</b>	<p>Memória de cálculo: 27 acolhimento / 71 ingressantes: 38%</p> <p>Realizado acolhimento de 27 novos profissionais. Planejamento das ações de acolhimento a serem desenvolvidas a partir do segundo quadrimestre.</p> <p><b>Recomendações:</b> Investir no Acolhimento dos novos profissionais como ação de rotina, com definição de uma semana/ mês para realização do processo. Isso se realizará a partir de março de 2016.</p>
2º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



3º Quadrimestre		
-----------------	--	--

### Programa Ingresso Qualificado

Em 2016, no período de janeiro a abril, tendo como fim último a assistência integral e com qualidade à saúde da população de Campinas e a valorização e fixação do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Ingresso Qualificado do DGTES realizou as seguintes ações visando à entrada de novos profissionais ou à movimentação de servidores:

### Movimentação de Servidores

No primeiro quadrimestre de 2016, foram realizados **23** processos seletivos internos do Setor de Ingresso **215** servidores, dos quais **63 (31,6%)** dos participantes foram selecionados.

Em abril de 2016 o Programa de Permuta Qualificada contava com **164** servidores à espera de possibilidade de mudança de lotação.

### Processos seletivos internos

Cargo	Processos	Vagas*	Participantes	Selecionados
Pediatra	2	44	9	3
Psiquiatra	2	11	0	0
Clínico Geral	1	51	1	1
Médico de Família	1	27	5	3
Ginecologista	1	33	10	6
Téc. Radiologia	1		10	6
Cogestor	1	1	0	0
Chefe de Setor	3		19	3
Enfermeiro	4	37	56	21
Dentista	3	3	34	6
Psicólogo	1		2	0
Aux. Cond. Dent.	1	10	23	7
Agente Farmácia	1		38	12
Farmacêutico	1		8	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>217</b>	<b>215</b>	<b>68</b>

\*Vagas ofertadas posteriormente a candidatos convocados

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**Programa Permuta Qualificada**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº de permutas</b>	<b>Nº Profissionais envolvidos</b>
Enfermeiro	01	02
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Não computadas tentativas não efetivadas

**Ingresso de profissionais**

**Concurso público**

No primeiro quadrimestre de 2016, foram realizadas **21** reuniões de preenchimento de vagas nas quais foram oferecidas **237** novas vagas (e mais **149** reconvocações de vagas não preenchidas), de acordo com o número de candidatos classificados no certame.

**Admissões 2016 (vagas autorizadas em 2015):**

<b>CARGO</b>	<b>VAGAS OFERECIDAS</b>	<b>EM ADMISSÃO</b>	<b>ADMITIDOS</b>	<b>VAGAS ABERTAS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Técnico em Enfermagem	9		9		
ACS	5		5	–	
Enfermeiro	25		24		01 vaga aberta (sem candidato restante) SAMU
Condutor - Emergência	40	8	30	2	
Dentista	3		3		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>8</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>01 (vaga aberta sem candidato restante)</b>

\*Não computadas vagas para o HMMG

**Admissões 2016 (vagas autorizadas em 2016):**

<b>CARGO</b>	<b>VAGAS OFERECIDA</b>	<b>EM ADMISSÃO</b>	<b>ADMITIDOS</b>	<b>VAGAS ABERTAS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
--------------	------------------------	--------------------	------------------	----------------------	-------------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	S				
Médico Clínica Geral	65	40	12	13	
Médico Família e Comunidade	27	7	6	–	14 vagas abertas (sem candidato restante)
Médico Ginecologia	33	8	9	–	16 vagas abertas (sem candidato restante)
Médico Pediatria	44	20	6	–	18 vagas abertas (sem candidato restante)
Médico Psiquiatria	14	10	1	3	
Dentista	03	03			
ACD	10	08		–	02 vagas abertas (sem candidato restante)
Médico Veterinário	01	01			
Biomédico	01	01			
Técnico em Agropec.	01	01			
Enfermeiro	38	18	5	–	15 vagas abertas (sem candidato restante)
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>117</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>65 vagas abertas (sem candidato remanescente)</b>

\*Não computadas vagas para o HMMG

**Total de admissões 2016:**

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



VAGAS	VAGAS OFERECIDAS	EM ADMISSÃO	ADMITIDOS	VAGAS ABERTAS	OBSERVAÇÃO
Autorizações 2015	82	8	71	2	
Autorizações 2016	237	117	39	16	
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>125</b>	<b>110</b>	<b>18</b>	<b>66 vagas abertas (sem candidato remanescente)</b>

\*Não computadas vagas para o HMMG

**Outros certames:**

Edital 01/2016: Médico – Radiologia e Diagnóstico por Imagem: 05 vagas previstas em edital divulgado em 09/03/2016. **29 candidatos fizeram a prova. Homologação prevista para 19/05/2016 (Concurso realizado pela SMRH/SMS).**

Edital 02/2016 (divulgado em 22/03/16): **Médicos – 12 especialidades** para SMS e HMMG, num total de 19 vagas em edital. **Total de 225 inscritos. Prova objetiva prevista para 22/05. Homologação prevista para 09/08/2016.**

Edital 04/2016 (divulgado em 22/03/16): **Cargos diversos – Condutor de Veículos e Máquinas Empilhadeira, Assistente Social, Fonoaudiólogo, e Terapeuta Ocupacional**, num total de 19 vagas em edital. 3.000 inscritos. Provas objetivas previstas para 22/05. Prova prática de Cond. de Veículos e Máquinas Empilhadeira para 31/07. **Homologação prevista para 06/09/2016.**

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou a abertura de novo edital de concurso público para 101 vagas de diversos cargos sem edital válido ou candidatos remanescentes por meio do protocolado 2016/10/5285, em tramitação na SMRH.

QUADRO GERAL SMS - 2016				
CARGO AGRUPADO	jan	fev	mar	abr

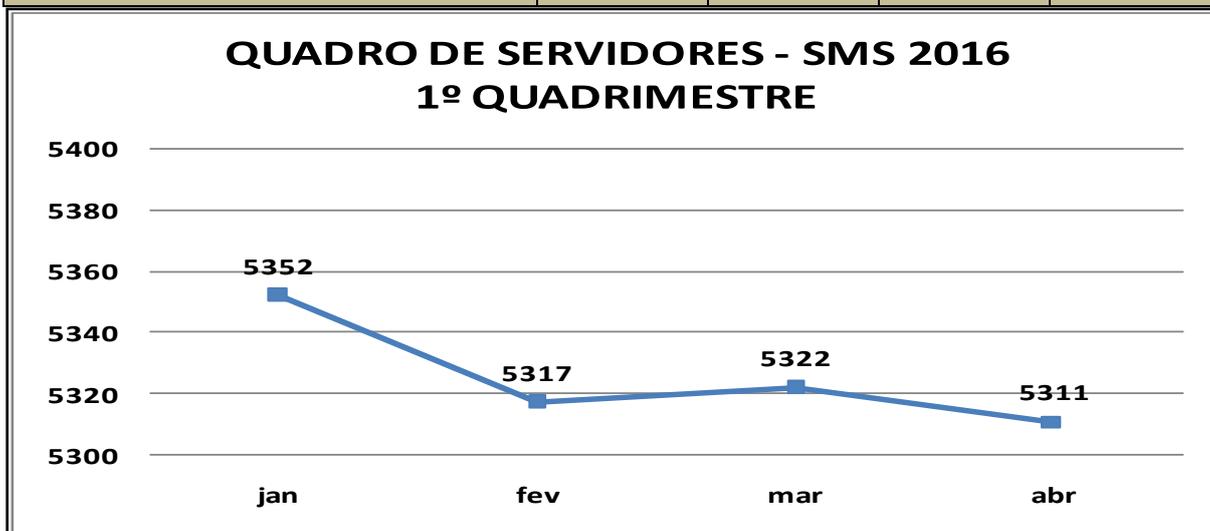
OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



ADMINISTRATIVO	290	289	285	284
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	742	741	739	735
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	927	923	913	908
AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA	4	4	4	4
DENTISTA	220	219	219	221
ENFERMEIRO	519	516	523	526
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	128	127	127	127
EQUIPE FARMACIA	175	173	173	172
EQUIPE SAUDE BUCAL	152	152	150	150
ESTAGIARIO	40	39	38	40
FARMACEUTICO	63	62	62	62
MEDICO	869	864	856	850
MOTORISTA DE AMBULANCIA	69	69	93	95
OPERACIONAL	238	224	224	222
OUTROS NIVEL MEDIO	17	17	17	17
OUTROS NIVEL TECNICO	89	89	88	87
OUTROS UNIVERSITARIOS	316	314	312	311
TECNICO EM RADIOLOGIA	55	55	55	55
TECNICO ENFERMAGEM	439	440	444	445
<b>Total Geral</b>	<b>5352</b>	<b>5317</b>	<b>5322</b>	<b>5311</b>



Fonte: Folha Consist/RH Gestão

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

**Meta 2016: 63,60%**



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	91,6%	Em 23 Processos Seletivos Internos realizados, foram ofertadas 217 vagas. Em 21 reuniões de preenchimento de vagas de Concurso Público

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		realizadas, foram ofertadas 237 novas vagas.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

<b>Avaliação Anual - Ano 2016</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>
	<b>Recomendações:</b> Reestruturar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, visando atender a nova legislação com foco na Assistência e Gestão do SUS.

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

Meta 2016: 100%



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>
100%	O período avaliativo de 01/07/2014 a 30/06/2015 foi concluído em sua totalidade.

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

Meta 2016: 04 oficinas / ano



<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	02	Grupo de "Representação Distrital" para elaboração e redefinição dos projetos de promoção nas unidades básicas. Reunião de "Preparação e Elaboração de Estratégias de Ação de Promoção" no CS Pedro A. Aquino
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

Meta 2016: 100%



OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	81	Quantidade de servidores acompanhados com demandas referentes a Relações e Processos de Trabalho, processos de Saúde e Retorno/Reinserção ao Trabalho
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

### Objetivo 11.5 - Democratização e Humanização das relações de trabalho

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

Meta 2015: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	19	19 processos acompanhados através da intermediação das relações de conflito visando o estabelecimento de novos compromissos e responsabilidades.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

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

Meta 2016: 100%



Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre		O Projeto de Dimensionamento está em andamento no Eixo Especialidades (CRI/CRR/AMDA/Policlínicas e Laboratório Municipal) e 80% da meta realizada no Eixo Vigilância Sanitária. <b>Recomendações:</b> Concluir o Processo de Dimensionamento, visando o equilíbrio entre a Assistência e a Gestão na recomposição do quadro.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

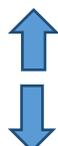


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



<b>QUADRO DAS ADMISSÕES - SMS 2016</b>				
<b>CARGO AGRUPADO</b>	<b>janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	2	2	1	
DENTISTA			2	1
ENFERMEIRO		10	6	6
EQUIPE ENFERMAGEM	1	4	4	
MEDICO				13
MOTORISTA DE AMBULANCIA		9	19	2
<b>Total Geral</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>22</b>
<b>QUADRO DOS DESLIGAMENTOS - SMS 2016</b>				
<b>CARGO AGRUPADO</b>	<b>janeiro</b>	<b>fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>
ADMINISTRATIVO		1	4	
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1	6	1	3
DENTISTA		1		
ENFERMEIRO	3	3	4	
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	1			
EQUIPE ENFERMAGEM	10	3	14	6
EQUIPE FARMACIA		1		1
EQUIPE SAUDE BUCAL			2	
ESTAGIO	1	2		
MEDICO	3	7	5	5
MOTORISTA DE AMBULANCIA			2	
OPERACIONAL	2	1		2
OUTROS NIVEL TECNICO			1	1
OUTROS UNIVERSITARIOS	2	1	2	
<b>Total Geral</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>18</b>

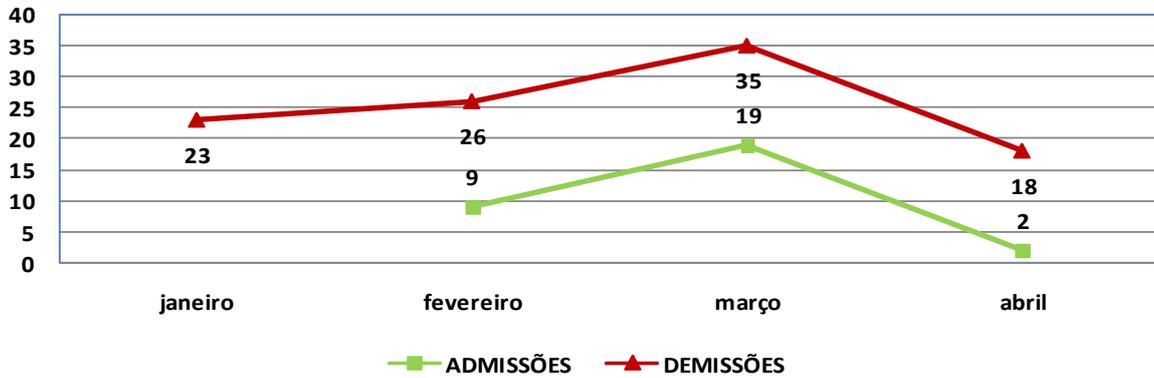
OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**QUADRO DAS ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS - SMS 2016**  
**1º QUADRIMESTRE**



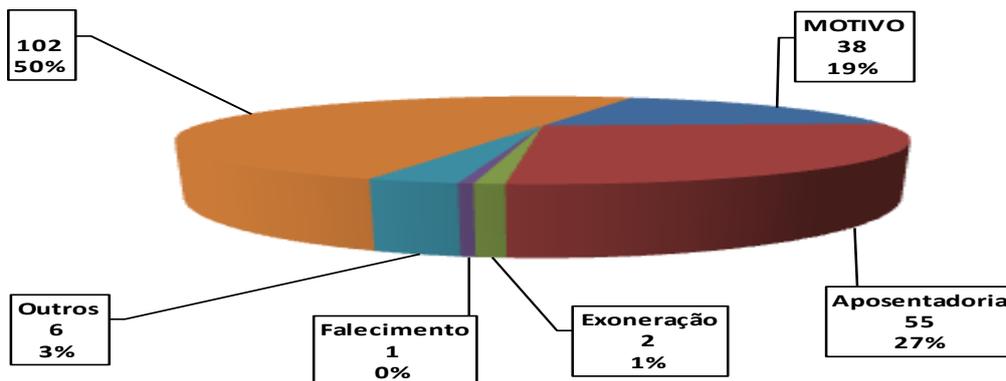
Fonte:

Folha Consist/RH Gestão

**QUADRO DOS DESLIGAMENTOS "POR MOTIVO" - SMS 2016**

MOTIVO	janeiro	fevereiro	março	abril
Aposentadoria	12	2	17	7
Exoneração	9	20	17	9
Falecimento	1		1	
Outros		1		
Pedido de Demissão	1	3		2
<b>Total Geral</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>18</b>

**DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2016**



Fonte:

Folha Consist/RH Gestão

OBS.: a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

**63. Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde**

**Relevância do indicador:** permite avaliar o quantitativo de planos de saúde enviados aos Conselhos de Saúde.

**Meta 2013: 1/ Meta 2017: 1**

Resultados	Considerações/Recomendações
Ano de 2016	NÃO SE APLICA

**64. Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) Meta 2014-2017: Manter o CMS cadastrado.**

**Relevância do indicador:** permite avaliar o quantitativo de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de acompanhamento de Conselhos de Saúde (Siacs).

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

Avaliação Anual - Ano 2016	Considerações/Recomendações
100%	Existe Conselho Distrital de Saúde nos 5 Distritos de Saúde com reuniões periódicas.

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

**Meta 2016: 100%**

Resultados	Considerações/Recomendações
1º Quadrimestre	63 Conforme informação do Conselho Municipal de Saúde. <b>Recomendações:</b> a) Manter e monitorar os CLS dos Centros de Saúde, com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano. b) Implantar CLS nos demais Serviços de Saúde (que ainda não possuem) com periodicidade de reuniões mensais, sendo de, no mínimo, 12 reuniões ao ano.
2º Quadrimestre	



OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



3º Quadrimestre		
-----------------	--	--

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

**Meta 2016: 100%** 

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	100%	Meta atingida. Cumpre registrar que todos os serviços conveniados possuem Comissões de acompanhamento vigentes, com avaliação de contrato de metas das entidades conveniadas. <b>Recomendações:</b> Estimular a participação dos conselheiros nas reuniões mensais. Obs. VIDE RELATÓRIOS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS ANEXOS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

**Meta 2016: no mínimo 25** 

Ano de 2016
<b>Recomendações:</b> Fortalecer a integração entre Gestão e Controle Social com espaços de formação e compartilhamento das questões afetas ao SUS.

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

Ano de 2016
Considerações: X Conferência Municipal de Saúde aconteceu em junho de 2015.
<b>Recomendações:</b>
<b>a) Receber a publicação do relatório da X Conferência Municipal de Saúde.</b>
<b>b) Adequação do Plano municipal de Saúde 2014-2017 conforme as resoluções da X Conferência Municipal de Saúde.</b>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



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

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

Meta 2016: 2 

**Ano de 2015**

**Recomendações:** manter a oferta de Oficinas **para o ano de 2016**, considerando que são potentes espaços coletivos de discussões sobre os processos de trabalho e de reorientação com vistas à qualificação dos serviços de atenção à saúde no SUS. **Implantação do NASF em todo o município no ano de 2016.** Realizar de 04 Oficinas NASF distribuídas no 1º e 2º quadrimestre, com o objetivo de fortalecimento dos profissionais envolvidos na implementação do NASF. Realizar de 01 de evento comemorativo da Semana de Enfermagem 2016 no 2º Quadrimestre. Realizar de Seminário Comemorativo da Semana Mundial de Aleitamento Materno 2016 no 3º Quadrimestre

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

**Meta: 60% das UBS informatizadas em 2015** 

<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>
1º Quadrimestre	<p><b>15,63%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não houve informatização de novas unidades básicas de saúde, aguardando recursos para a continuidade.</li> <li>- Foram adquiridos 121 computadores através de emenda parlamentar e recursos próprios.</li> <li>- Etapa de levantamento de requisitos de infraestrutura e sistemas do Projeto Saúde em Ação foi concluída. Aguardando definições da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.</li> <li>- Mantida a repactuação com a IMA a informatização de 40 Centros de Saúde. Os demais CS serão informatizados quando do término das obras de reforma/ampliação ou construção que estarão acontecendo por licitação ou no projeto junto a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo – “SUS em Ação”.</li> </ul> <p>Foram informatizadas as seguintes Unidades Básicas de Saúde: CS Capivari, CS Santo Antônio, CS São Marcos, CS Centro, CS São Quirino, CS Orosimbo Maia, CS San Martin, CS Rosália, CS São Vicente e CS Oziel. E as VISAs: VISA Sul VISA Noroeste (63 serviços)</p> <p><b>Recomendação:</b> Monitorar, mensalmente, o processo de informatização. Informatizar todas as salas de vacina até julho de 2016 para implantação do, bem</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



		como os consultórios de gineco-obstetrícia para implantação do SIS-Pré-natal Web e SISCAN  OBS: Foram cabeados os CS a seguir e que aguardando aquisição de computadores para informatizar: CS Aurélia, CS Boa Esperança, CS Carvalho de Moura, CS Florence, CS Ipaussurama, CS São Cristovão, CS 31 de Março, CS Campina Grande, CS Campo Belo, CS DIC III, CS Cássio Raposo, CS Costa e Silva, CS Fernanda, CS Joaquim Egídio, CS Pq. da Figueira, CS Santa Mônica, CS Tancredo Neves, CS União dos Bairros, CS Vila União, CS Vila Ipê, CS Barão Geraldo, CS DIC I, CS Eulina, CS Itajaí, CS Paranapanema, CS Rossin, CS Santa Odila, CS Santa Rosa, CS São Domingos, CS Sousas e CS Vila Rica Fonte: CII/DGDO/SMS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

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

<b>Ano de 2016</b>
<p>Implantar o Cartão SUS Metropolitano nas 20 cidades da região metropolitana de Campinas. Considerações: O Projeto de Identificação do usuário de saúde da Região Metropolitana de Campinas através do Cartão SUS está em fase de elaboração, com financiamento externo do BID.</p> <p>Em 29/02/2016 - Houve revisão do Projeto e só será utilizado recurso de captação junto ao BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento). Ações que estão em desenvolvimento ou já realizadas: a) Readequação do projeto no início de 2015; b) Apresentação do projeto readequado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Câmara Temática da RMC, em Julho de 2015; c) Apresentação do projeto readequado à Conselho de Desenvolvimento da RMC, em setembro de 2015; d) Projeto aprovado em todas as apresentações. e) Elaboração de cronograma conforme determinação do BID, com exigência de publicação de edital de licitação de serviços de hardware e de software até julho de 2016 para conclusão dos serviços até julho de 2018. f) Realização de visitas nos Municípios para conhecimento das realidades de sistemas e infraestrutura dos serviços de saúde- até o momento foram realizadas visitas em todos os 20 Municípios. g) Elaborado e encaminhado questionário para fins diagnósticos do parque tecnológico de TI da RMC e em fase final de consolidação das respostas pela CII; h) Elaborado e encaminhado para SES - São Paulo o conteúdo técnico para fins de elaboração de edital de licitação do componente Barramento do Projeto de TI - Saúde em Ação. Fonte: CII/DGDO/SMS <b>Meta para 2016: mudança de previsão com expansão para 2018</b></p> <p><b>Recomendações: Estão previstas as seguintes ações para o ano de 2016:</b></p> <p>a)Elaboração de cronograma conforme determinação do BID, com exigência de publicação de edital de licitação de serviços de hardware e de software até julho de 2016 para conclusão dos serviços até julho de 2018.</p>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- b) Realização de visitas nos Municípios para conhecimento das realidades de sistemas e infraestrutura dos serviços de saúde- até o momento foram realizadas visitas em todos os 20 Municípios.
- c) Elaborado e encaminhado questionário para fins diagnósticos do parque tecnológico de TI da RMC e em fase final de consolidação das respostas pela CII;
- d) Elaborado e encaminhado para SES - São Paulo o conteúdo técnico para fins de elaboração de edital de licitação do componente Barramento do Projeto de TI - Saúde em Ação.

Fonte: CII/DGDO/SMS.

### Objetivo 12.3 - Equidade com ênfase a populações em maior vulnerabilidade

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



#### Ano de 2016

##### PAS 2016 – Manter

**Recomendações: Permanecem as implementações de propostas apresentadas pelo Comitê Técnico da Saúde da População Negra em ano de 2015:**

- I) Implementar esta Política em âmbito municipal;
- II) Organizar o funcionamento administrativo e financeiro do Comitê Técnico da Saúde da População Negra;
- III) Capacitar os trabalhadores das UBS, com relação a informações e cursos sobre as especificidades da saúde da população negra;
- IV) Implantar políticas direcionadas à saúde da população negra conforme estabelecidas na Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009;
- V) Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;
- VI) Elaborar materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;
- VII) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;
- VIII) Elaborar banco de dados referentes às informações sobre pacientes das especificidades, relacionadas a saúde da população negra;
- IX) Definir gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- X) Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

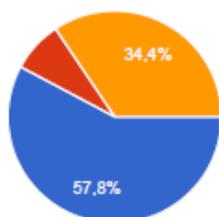
OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



- XI) Garantir a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
- XII) Garantir da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria GM/MS No. 1.996, de 20 de agosto de 2007;
- XIII) Fortalecer a gestão participativa, com incentivo e participação popular e ao controle social; Humanizar o processo de acolhimento, no serviço de dispensação na assistência farmacêutica, na atenção diferenciada na internação e atendimento nas UBS.

**Meta Municipal 12.i – Apresentar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG) para 100% dos Conselhos Locais de Saúde**

Meta Municipal 12.j - Valor



Sim RAG 2015 (3º RDQA 2015) e PAS 2016	37	57.8%
Sim, 1º RDQA 2016	5	7.8%
Não	22	34.4%

**Meta para 2016:100%**

Resultados	Considerações/Recomendações	
1º Quadrimestre	65,60%	A maioria dos serviços apresenta o RAG e RQDA aos Conselhos Locais de Saúde.  Recomendações: Incentivar, monitorar e requerer que os RQG sejam apresentados periodicamente nos CLS.  Enfatizar junto aos Coordenadores de Centros de Saúde a importância da elaboração do planejamento junto com os CLS e a apresentação dos resultados das ações planejadas
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

Informação segundo os Coordenadores de Serviços da SMS de apresentação do Relatório Quadrimestral de Gestão junto aos Conselhos Locais de Saúde

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



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

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

**65. Proporção de municípios com ouvidoria implantada**

**Relevância do indicador:** a ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o poder público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Constituição federal de 1988, visando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**Meta 2016: 1**

<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre	1	<b>Considerações:</b> Há a Ouvidoria Municipal, que atende a todas as áreas da Prefeitura.  No ano de 2015 foram realizados 3.064 atendimentos referentes aos seguintes assuntos: assistência à saúde 560, assistência farmacêutica 279. Produtos para saúde/correlatos 210, transporte 1.220 e outras manifestações 795. Em relação às manifestações foram : 2698 por telefone (88,05%) e 366 presenciais (11,94%).  <b>Recomendações:</b> Manter e monitorar o processo de ouvidoria.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**66. Componente do SNA estruturado**

**Relevância do indicador:** Com o componente estadual, DF e Municipal do SNA estruturado as ações de auditoria no COAP serão realizadas de maneira integrada e sistêmica com vistas a contribuir na qualificação, transparência e ética da gestão em saúde.

**Meta 2016: 2**

<b>Ano de 2016</b>
<b>Considerações:</b> O Departamento de Prestação de Contas da SMS em pleno funcionamento e a Coordenadoria de Avaliação e Controle com atendimento parcial ao determinado pela Lei Complementar 141/2012 e seu Decreto de Criação/1996.  <b>PAS 2016 - Meta para 2016: 2</b>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**Recomendações:** Permanecem as necessidades e o apontamento de adequar a CAC em consonância com o disposto na Lei 141/2012.

Relatório Anexo: RQG1º Quadrimestre2015CAC

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

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

**Relevância do indicador:** Evidencia o grau de adesão regional e dos municípios ao Banco de Preços da Saúde, colaborando com o processo de visibilidade dos preços praticados e com o compartilhamento de informações para a melhoria da gestão do SUS. Possibilita construir base de dado de históricos de compras.

**Ano de 2016**

**PAS 2016 - Meta para 2016:**

**Recomendações:** Capacitar e formar profissionais para **alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.**

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

**Ano de 2016**

**Considerações:** 100% - serviço implantado com acesso facilitado e em funcionamento no Portal da SMS.

Meta atingida.

**Meta Municipal 13.b Manter prestação de contas dos serviços conveniados e contratados online.**

<b>Resultados</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>	
1º Quadrimestre		<b>PAS 2016 - Meta para 2016: 100% dos serviços conveniados (atualmente 13 Convênios)</b> <b>Recomendações:</b> Manter e monitorar a prestação de contas <i>online</i> de todos os Convênios de prestadores de serviços de atenção em saúde em parceria com a SMS.
2º Quadrimestre		
3º Quadrimestre		

**Meta Municipal 13.c - Financiamento estável**

**Meta 2016: 100%**

<b>Resultado no Ano de 2016</b>	<b>Considerações/Recomendações</b>
	<b>Considerações:</b> Prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde. No próximo ano é necessário a metodologia de registro e apuração de custos.
	<b>Recomendações:</b> <b>a)</b> Rever a metodologia de apuração de custos. <b>b)</b> Implementar ações de monitoramento de custos.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



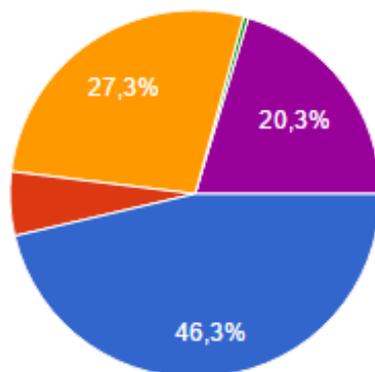
**Meta Municipal 13.d - Implantar contrato de metas em 100% dos serviços SUS Municipais**

Meta 2016: 100%



Resultado no Ano de 2016	Considerações/Recomendações
	<p><b>Considerações:</b> Todos os serviços conveniados ao SUS Municipal possuem Contratos de Metas. No ano de 2014 estamos em processo de revisão destes contratos em virtude das novas Portarias de Contratualização editadas pelo Ministério da Saúde. Todos os leitos conveniados estão sob regulação da Central Municipal de Regulação e após as 22 horas estão sob a Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Recomendação: revisão de todas as metas de Contratualização, conforme determinação do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <p>a) Reavaliar os Indicadores de Metas conforme os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde.</p> <p>b) iniciar processo de indicadores de contrato de metas junto aos gestores da SMS.</p>

**Meta Municipal 13.c - Financiamento estável** (377 respostas)



- Sim, analisa e atualiza CNES (serviço e profissionais)
- Sim, analisa e atualiza FPO
- Sim, analisa e avalia informações referentes a produção e indicadores de saúde
- Sim, conhece e analisa os custos do serviço, compilados pelo FMS
- Não

No ano de 2015 foi aplicado o percentual de 29,08% ( valor de aplicação na saúde: R\$ 805.907.011,76). Base de cálculo para ações e serviços públicos de Saúde (R\$ 2.771.323.442,36).

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



## Anexos – 1º RDQA

- RDQA 1º QUADR 2016 CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA
- RDQA 1º QUADR 2016 IRMANDADE MC
- RDQA 1º QUADR 2016 PUCC
- RDQA 1º QUADR 2016 SSCF
- RDQA 1º QUADR 2016 APAE
- RDQA 1º QUADR 2016 APASCAMP
- RDQA 1º QUADR 2016 CHPEO
- RDQA 1º QUADR 2016 CII
- RDQA 1º QUADR 2016 GRUPO VIDA
- RDQA 1º QUADR 2016 MATERNIDADE DE CAMPINAS
- RDQA 1º QUADR 2016 NPO SMS
- RDQA 1º QUADR 2016 NUCLEO CONVENIOS GOVERNAMENTAIS
- RDQA 1º QUADR 2016 PENIDO BURNIER
- RDQA 1º QUADR 2016 RSP BENEFICÊNCIA
- RDQA 1º QUADR 2016 SÍNDROME DE DOWN
- RQDA 1º QUADR 2016 HMMG

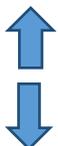
- 
- Considerações RDQA CS Lisa \_1\_
  - Considerações RDQA CS Santa Rosa \_1\_
  - Matriz de Monitoramento de ações da atenção especializada - 2016 - Formulários Google
  - Matriz de Monitoramento RDQA da Atenção Básica 2016 -Consolidado de respostas
  - Matriz de Monitoramento Saúde Mental SMS Campinas 2016 - Formulários Google
- 

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



## Anexos – 1º RDQA - Serviços próprios

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

**RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE 2016 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

Esse Departamento Administrativo, seguindo plano que vise o alcance das metas elencadas para o quadrimestre apresenta:

**1- SETOR DE OBRAS**

**CONSTRUÇÕES, AMPLIAÇÕES E REFORMAS DAS UNIDADES DE SMS – 2016**

NOME	TIPO	1º RQDA	2º RQDA	3º RQDA
CS Capivari	Ampliação	Obra em andamento: valor gasto até o momento: R\$ 199.913,20 (Valor contratado R\$ 986.232,44).		
CS Cássio Raposo	Ampliação	Obra em andamento: valor gasto até o momento: R\$ 366.883,37 (Valor contratado R\$ 757.944,14).		
CS Santo Antônio	Ampliação	Projetos executivos serão orçados		
CS Santa Odila	Ampliação	Projetos executivos e planilhas orçamentárias finalizados. Solicitado LTA à VISA através do protocolo nº2016/07/1822.		
CS San Diego	Construção	Obra em andamento: valor gasto até o momento: R\$ 216.141,58 (Valor do contrato R\$1.736.674,43)		
CS Village	Construção	Projetos e planilhas orçamentárias sendo finalizados.		
CS Lisa	Construção	Projetos executivos e planilhas orçamentárias finalizados. Solicitado LTA à VISA através do protocolo nº		

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



UPA Leste	Construção	Não houve medição. (Valor contratado projeto R\$ 66.400,00). Contrato encaminhado à rescisão por não execução da empresa L&M Silveira Engenharia. E aberto procedimento administrativo para penalidade da empresa Protoc.nº16/10/10379.  A SEINFRA está retomando os projetos.		
PA Metropolitano		Projetos executivos terminados e revisados. Protocolo de LTA a VISA. 16/07/1086. Empresa Dias e Cardoso Engenharia Ltda. EPP, Valor gasto até o momento com o projeto R\$ 187.967,20. (valor contratado para projeto R\$ 195.555,55)		
CS Bassoli	Construção	Elaboração de projeto iniciado pela SEINFRA		
CRAIM	CONSTRUÇÃO	Projeto terminado. Realizada AMIL para elaboração de planilha orçamentária Prot. 16/10/5250		
P.A. Sul Leste	CONSTRUÇÃO	Encontra-se em fase de licitação da obra – Protocolo nº 16/10/7134.		

**2- COORDENADORIA DE SERVIÇOS**

PROCESSOS INICIADOS E FINALIZADOS NO QUADRIMESTRE

MÊS	AMIL	COMPRA	CONVITE	PREGÃO	TOTAL GERAL
-----	------	--------	---------	--------	-------------

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		DIRETA		ELETRÔNICO	
JANEIRO	2	0	0	1	3
FEVEREIRO	3	0	0	0	3
MARÇO	3	1	0	3	7
ABRIL	5	0	0	0	5
TOTAL GERAL DE PROCESSOS	13	1	0	4	18

REPRESENTAÇÃO EM CUSTOS DOS PROCESSOS DESCRITOS NA TABELA ACIMA

MÊS	AMIL	COMPRA DIRETA	CONVITE	PREGÃO ELETRÔNICO	TOTAL GERAL
JANEIRO	R\$ 15.507,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.929.306,97	R\$ 1.944.814,47
FEVEREIRO	R\$ 14.832,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.832,50
MARÇO	R\$ 13.212,00	R\$ 13.188,00	0	R\$ 307.428,00	R\$ 333.828,00
ABRIL	R\$ 20.677,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 20.677,00
TOTAL GERAL DE PROCESSOS	R\$ 64.229,00	R\$ 13.188,00	R\$ 0,00	R\$ 2.236.734,97	R\$ 2.314.151,97

Ressalta-se que os processos acima representam os novos protocolos abertos, mantém-se a informação de que diversos protocolos abertos anteriormente retornam no período para complementação da instrução processual e formalização contratual, bem como gestão de sua execução e ajustes orçamentários.

**3- LOCAÇÕES E TARIFAS PÚBLICAS:**

Foram realizadas 02 (duas) renovações contratuais, 02 (duas) locações e nenhuma prorrogação.

TARIFAS 2016

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



SANASA	Valor contratado	Valor reajuste	Valor total do contrato	Saldo atual até 04/05/2016	Valor mensal estimado	Valor estimado a ser empenhado em 2016
	R\$ 16.678.000,00	R\$ 1.244.676,30	R\$ 17.922.676,30	R\$ 1.567.505,86	R\$ 500.000,00	R\$ 3.000.000,00
TOTAL	R\$ 16.678.000,00	R\$ 1.244.676,30	R\$ 17.922.676,30	R\$ 1.567.505,86	R\$ 500.000,00	R\$ 3.000.000,00

CPFL	Valor contratado	Valor reajuste	Valor total do contrato	Saldo atual até 31/03/2016	Valor mensal estimado	Valor estimado a ser empenhado em 2016
ALTA TENSÃO	R\$ 5.572.861,20	R\$ 834.034,96	R\$ 6.406.896,16	R\$ 1.402.144,49	R\$ 220.000,00	R\$ 440.000,00
BAIXA TENSÃO	R\$ 4.750.493,40	R\$ 711.046,48	R\$ 5.461.539,88	R\$ 1.531.882,23	R\$ 180.000,00	R\$ 360.000,00
TOTAL	R\$ 10.323.354,60	R\$ 1.545.081,44	R\$ 11.868.436,04	R\$ 2.934.026,72	R\$ 400.000,00	R\$ 800.000,00

TELEFONICA	Valor contratado	Valor reajuste	Valor total do contrato	Saldo atual até 31/03/2016	Valor mensal estimado	Valor estimado a ser empenhado em 2016
	S/ CONTRATO	S/ CONTRATO	S/ CONTRATO	R\$ 1.054.575,70	R\$ 120.000,00	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.054.575,70	R\$ 120.000,00	R\$ -

#### **4- NÚCLEO DE NOTAS FISCAIS**

Foram realizadas as recepções de 1426 Notas Fiscais referentes a Serviços e Contratos no valor de R\$ 16.688.570,42 (Dezesseis milhões, seiscentos e oitenta e oito mil, quinhentos e setenta reais e quarenta e dois centavos).

Outrossim, foram processadas as recepções de 613 Notas Fiscais atinentes a aquisição/compras, no montante de R\$ 15.978.452,97 (Quinze milhões, novecentos e setenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais e noventa e sete centavos).

#### **5- COORDENADORIA DE COMPRAS:**

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



PROCESSOS INICIADOS NO QUADRIMESTRE

MÊS	AJUDA DE CUSTO	AMIL	CD	CONVITE	PREGÃO	TOTAL GERAL
JANEIRO	2	12	3		3	20
FEVEREIRO		22	3		8	33
MARÇO		28	1		4	33
ABRIL		28	1		1	30
TOTAL GERAL DE PROCESSOS	2	90	8		16	116

REPRESENTAÇÃO EM CUSTOS DOS PROCESSOS DESCRITOS NA TABELA ACIMA

MÊS	AJUDA DE CUSTO	AMIL	CD	CONVITE	PREGÃO	TOTAL GERAL
JANEIRO	R\$ 7.906,00	R\$ 54.767,72	R\$ 68.065,00		R\$ 4.460.964,69	R\$ 4.591.703,41
FEVEREIRO		R\$ 151.300,47	R\$ 159.277,00		R\$ 25.068.495,78	R\$ 25.379.073,25
MARÇO		R\$ 97.065,95	R\$ 53.700,36		R\$ 2.401.846,28	R\$ 2.552.612,59
ABRIL		R\$ 98.593,14	R\$ 49.200,00		R\$ 2.284.571,51	R\$ 2.432.364,65
TOTAL GERAL DE PROCESSOS	R\$ 7.906,00	R\$ 401.727,28	R\$ 330.242,36		R\$ 34.215.878,26	R\$ 34.955.753,90

**6- RESUMO DOS PROTOCOLOS DE AQUISIÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS EM ANDAMENTO**

	Protocolo	Qtde TT	Valor TT
Equipamentos Odontológico	14/10/64767 15/10/22643	42	926.103,99

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	14/10/9691		
Veículo Refrigerado	15/10/5923	1	125.603,33
Mamógrafo Digital	14/10/62210	1	1.590.000,00
Minivan 7 lugares Cerest	13/10/40214	1	66.684,06
Trailer Lanchonete	14/10/9311	1	27.723,08
Mobiliário Administrativo	15/10/37470	2.920	885.510,55
Equipamentos Eletrônicos	15/10/50147	414	172.596,20
Mobiliário de Comuns	15/10/50152	341	43.770,55
Mobiliário Hospitalar	15/10/50150	563	382.247,29
Equipamento Hospitalar	15/10/50149	563	1.559.356,57
Equipamentos de Telefonia	15/10/50151	165	64.698,32
Aquisição mobiliário Escritório	16/10/10993	52	17.250,00
Aquisição de veículo	16/10/10987	2	60.000,00
Aquisição de Equipamento Informática	16/10/10984	111	257.900,00
Aquisição de Equipamento Informática	16/10/10992	109	252.100,00
Aquisição mobiliário hospitalar	16/10/10989	20	20.430,00
Aquisição de Eletroeletrônico	16/10/10994	2	2.000,00
Aquisição de Eletroeletrônico	16/10/10983	4	4.000,00
Aquisição de Banho Maria para Leite humano	15/10/01330	1	34.985,16
Aquisição de Equipamento Informática	16/10/137	122	328.600,00

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Aquisição de equipamentos eletroeletrônicos	15/10/59178	44	59.850,00
Aquisição mobiliário escritório	15/10/59177	423	164.661,84
Aquisição de veículo	15/10/62148	15	510.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>5.917</b>	<b>7.556.070,94</b>

## 7-MEDICAMENTOS

A Área Farmacêutica do Departamento Administrativo mantém processos licitatórios periódicos e regulares a fim de possibilitar o abastecimento contínuo dos itens. Neste sentido, durante o primeiro quadrimestre de 2016 gerenciou 119 processos administrativos. Deste total, 35 são processos vigentes, 72 processos em andamento e 12 iniciados e já concluídos entre janeiro e abril deste ano.

### PROCESSOS DA ÁREA FARMACÊUTICA

#### Processos vigentes: 35

Área	Protocolo	Materiais	Tipo de compra	Validade das ATAS
Enfermagem	14/10/36386	espaçador valvulado	RP	16/04/2016
Enfermagem	14/10/51541	papel grau cirurgico	RP	09/06/2016
Enfermagem	15/10/07201	luvas	RP	15/07/2016
Enfermagem	15/10/07202	cânulas	RP	18/10/2016
Enfermagem	15/10/07204	sondas	RP	19/10/2016
Enfermagem	15/10/07197	agulhas, scalp, seringa	RP	09/11/2016
Enfermagem	15/10/07203	perfurocortantes	RP	01/12/2016

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Enfermagem	15/10/07199	fraldas, lençóis, descartáveis	RP	15/02/2017
Enfermagem	15/10/16774	dengue scalp, cateter, equipo	RP	30/08/2016
Enfermagem	15/10/46662	especulos descartáveis	RP	01/03/2017
Enfermagem	15/10/58398	dengue materiais enfermagem retaguarda	RP	01/04/2017
Enfermagem	15/10/49897	Rescaldo sondas	RP	01/04/2017
Estomia	15/10/6090	Consumo estomia	RP	17/08/2016
Estomia	15/10/43117	Rescaldo estomia	RP	01/12/2016
Laboratório	15/10/28038	insumos laboratório	RP	28/10/2016
Laboratório	15/10/25890	tubos e outros mat coleta	RP	28/10/2016
Laboratório	15/10/54766	Rescaldo RP233/2015 meios cultura, kits diag,outros insumos	RP	01/04/2017
Leite e dietas	15/10/00841	leite e dietas	RP	06/07/2016
Leite e dietas	15/10/27083	leite integral	RP	19/10/2016
medicamento	15/10/15485	sais de reidratação oral	RP	14/06/2016
medicamento	15/10/8088	SPGV	RP	05/07/2016
medicamento	15/10/16940	SI uso geral	RP	18/01/2017
medicamento	15/10/16943	medicamento tópico	RP	19/01/2017
medicamento	15/10/16935	analgesico e mental cp	RP	30/01/2017
medicamento	15/10/16938	SI 344/96, analg e soros	RP	06/03/2017
medicamento	15/10/16936	antimicrobiano e antiparasitário cp	RP	08/03/2017
medicamento	15/10/16937	cardiológicos cp	RP	08/03/2017
medicamento	15/10/16942	uso geral cp	RP	01/04/2017
Medicamento	15/10/58399	DENGUE Medicamentos retaguarda dengue	RP	01/04/2017
Odontologia	14/10/36387	consumo básico	RP	10/05/2016
Odontologia	15/10/21417	rescaldo atenção básica (do PE	RP	07/09/2016

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		021/2015)		
Odontologia	15/10/17115	consumo especialidades	RP	17/09/2016
Odontologia	15/10/18183	medicamentos de odontologia	RP	29/09/2016
Odontologia	15/10/47122	Rescaldo RP especialidade	RP	24/01/2017
Radiologia	15/10/14348	RX e Mamografia	RP	19/10/2016

Processos licitatórios em andamento no 1º quadrimestre de 2.016:72

Área	Protocolo	Materiais	Tipo de compra
Botica	16/10/13056	base, carbopol, metilp	AMIL
enfermagem	16/10/12722	micronebulizador O2	AMIL
enfermagem	16/10/12717	lacre de segurança	AMIL
enfermagem	16/10/12720	materiais para teste de contato	AMIL
Enfermagem	15/10/35234	eletrodos e pasta para ECG E PSG	AMIL
Laboratório	16/10/16240	swab rayon e tubo cônico	AMIL
Laboratório		tubo citrato	AMIL
Botica	16/10/10719	embalagens	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/32826	pranchas do SAMU	AQUISIÇÃO
Laboratório	16/10/12153	malote	AQUISIÇÃO
Laboratório	16/10/12154	insumos	AQUISIÇÃO
medicamento	xxx	SI fracassados ou desertos no processo de RP 15.10.16941	AQUISIÇÃO
enfermagem	16/10/12721	materiais para biopsia próstata	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/35232	agulha biópsia de mama	AQUISIÇÃO
Odontologia	15/10/29027	rescaldo instrumentais	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/37195	atadura elástica e placa reabilitação	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/35231	acessórios para aspiração e nebulização	AQUISIÇÃO

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Enfermagem	15/10/35233	materiais de "armarinho"	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/61555	acupuntura	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/35237	resgate e imobilização	AQUISIÇÃO
Enfermagem	15/10/35236	materiais hospitalares	AQUISIÇÃO
Odontologia	16/10/04936	PVC, alumínio, guardanapo	AQUISIÇÃO
medicamento	16/10/09303	rescaldo medicamentos (processos homologados em fev)	AQUISIÇÃO
Botica	15/10/48305	insumos farmacêuticos e reagentes químicos	Compra direta
Botica	15/10/48256	matéria prima fitoterápicos	Compra direta
Enfermagem	15/10/29977	saneantes	RP
enfermagem	16/10/12718	agulhas, scalps e seringas	RP
enfermagem	16/10/12719	fraldas, lençóis, mascaras, aventais outros descartáveis	RP
enfermagem	16/10/12723	perfurocortantes	RP
enfermagem	16/10/12726	cânulas	RP
enfermagem	16/10/12725	insumos diversos	RP
enfermagem	16/10/12727	sondas	RP
enfermagem	16/10/17262	rescaldo geral insumos	RP
Enfermagem	15/10/55305	papel grau cirúrgico	RP
Estomia	15/10/61333	estomia	RP
Laboratório	16/10/12155	materiais de laboratório	RP
Laboratório	16/10/12152	tubos e outros materiais de coleta	RP
Laboratório	16/10/14030	insumos	RP
medicamento	15/10/16939	medicamento soluções	RP
Enfermagem	15/10/47227	tiras de glicemia	RP
Laboratório	15/10/57586	rescaldo do RP 236/2015 bandagem, kit	RP

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		urina I, kit mononucleose	
Laboratório	15/10/54767	rescaldo PR 236/2015 tubos e outros materiais para coleta	RP
Odontologia	15/10/30264	materiais para atenção básica	RP
Enfermagem	15/10/52306	rescaldo RP cânulas	RP
Enfermagem	15/10/62729	luvas	RP
Enfermagem	15/10/61554	rescaldo perfuro	RP
medicamento	16/10/06399	rescaldo cp analgésicos e mental com AMPLA participação	RP
medicamento	16/10/07106	rescaldo medicamentos tópicos com AMPLA participação	RP
medicamento	16/10/00400	SPGV	RP
Leite e dietas	15/10/58893	leite e dietas	RP
medicamento	16/10/07718	rescaldo SI uso geral com AMPLA participação	RP
Enfermagem	15/10/07200	insumos diversos	RP
Enfermagem	15/10/07198	curativos	RP
medicamento	15/10/16941	SI antibióticos, hormônios, vitaminas	RP
medicamento	xxx	rescaldo cardiológicos com AMPLA participação	RP
medicamento	xxx	rescaldo cp antimicrobianos e antiparasitários com AMPLA participação	RP
medicamento	xxx	Rescaldo medicamentos de uso geral cp com AMPLA participação	RP
medicamento	xxx	Rescaldo medicamentos dengue com AMPLA participação	RP
medicamento	16/10/11564	SI antibióticos hormônios vitaminas	RP
medicamento	16/10/11566	SI 344 analgésicos e soluções	RP

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



		hidroeletrólíticas	
medicamento	16/10/11568	SI uso geral	RP
medicamento	16/10/11567	colírios e outros oftalmológicos	RP
medicamento	xxx	cardiológicos	RP
medicamento	xxx	cp uso geral	RP
medicamento	xxx	cp analgésicos e saúde mental	RP
medicamento	xxx	cp antimicrobianos e antiparasitários	RP
medicamento	xxx	soluções	RP
medicamento	xxx	tópicos	RP
medicamento	xxx	insulinas e outros medicamentos injetáveis	RP
medicamento	xxx	enoxaparinas	RP
Odontologia	16/10/10459	materiais para especialidades	RP
Odontologia	16/10/15530	medicamentos para odontologia	RP

PROCESSOS DE AQUISIÇÃO CONCLUÍDOS ENTRE JANEIRO E ABRIL DE 2016

Área	Protocolo	Materiais	Tipo de compra
Botica	15/10/26702	guaco e excipientes	AMIL
Botica	15/10/39300	EPI	AMIL
Botica	15/10/58988	matéria prima fitoterápicos	AMIL
Enfermagem	15/10/14051	papel ECG	AMIL
Enfermagem	15/10/25444	luva P	AMIL
Enfermagem	15/10/35235	eletrodos para bisturi eletrônico	AMIL
Enfermagem	15/10/46663	espéculos descartáveis	AMIL
Enfermagem	15/10/00717	acupuntura	AQUISIÇÃO
Laboratório	15/10/39112	rescaldo reagentes vidrarias (do PE	AQUISIÇÃO

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir

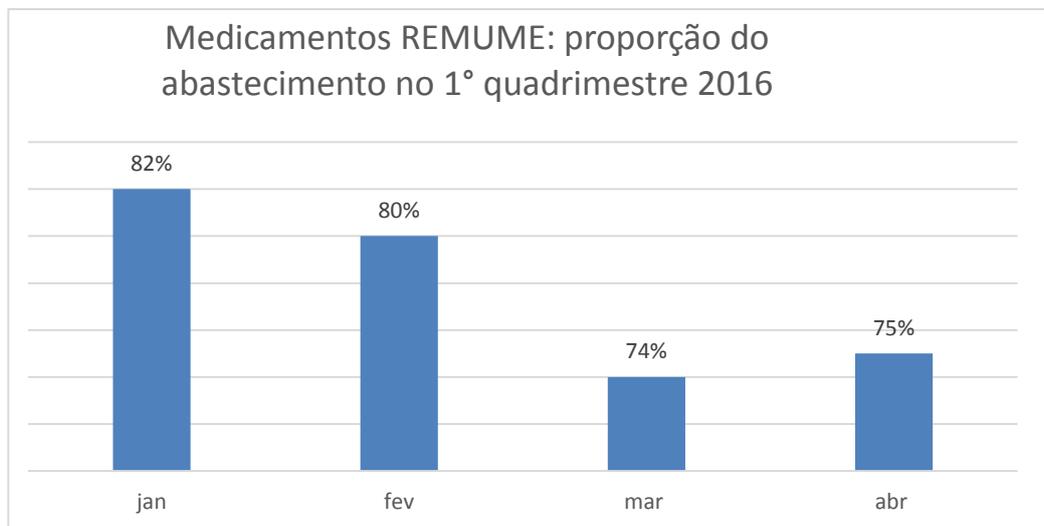


		122/2015)	
medicamento	15/10/49874	succinilcolina e bicarbonato	Compra direta
medicamento	16/10/05478	amoxicilina cp	Compra direta
Radiologia	15/10/57473	filme mamografia digital	AMIL

Essa quantidade de processos administrativos que visam dar continuidade ao abastecimento, fre alterações no decorrer do ano, em virtude das demandas apresentadas pelas áreas técnicas e especialmente à necessidade de repetir processos licitatórios para os itens fracassados e desertos nas itações programadas.

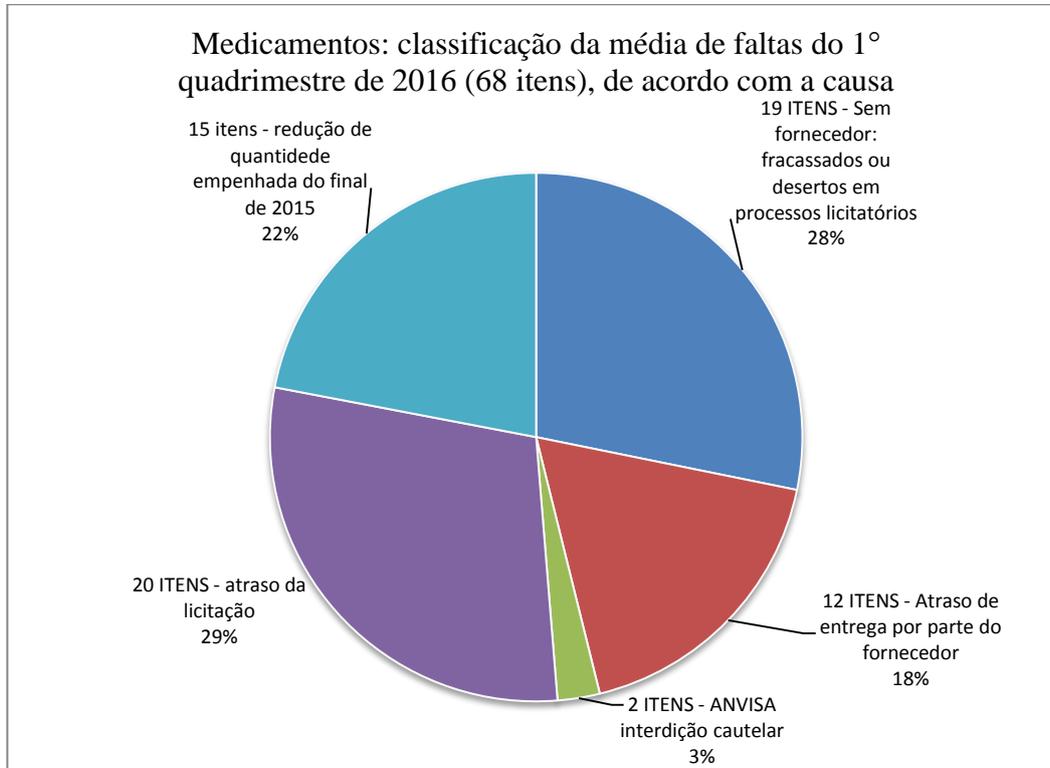
#### ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Como demonstra o gráfico 1, o abastecimento de medicamentos sofreu queda no primeiro quadrimestre de 2016.



As causas das faltas de medicamentos estão demonstradas no gráfico 2 - Abaixo.

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos. Podemos considerar que são fatores internos: a redução das quantidades empenhadas no final de 2015, que tinham como objetivo manter os estoques de segurança no primeiro quadrimestre, e o atraso do andamento dos processos administrativos durante o ano de 2015, com conseqüente atraso nos prazos usuais para sua homologação. Outros elementos que deram causas às faltas são externos à administração: descumprimento dos prazos de entrega por parte dos fornecedores, itens que resultaram fracassados ou desertos, ou seja, sem fornecedores, e ainda ações da Anvisa sobre um fabricante com Ata de fornecimento vigente.

Cabe um esclarecimento sobre itens desertos e fracassados em processos licitatórios. Em decorrência da Lei Complementar 147/2014, algumas alterações importantes foram aplicadas às licitações processadas a partir de janeiro de 2015: os itens com valor até R\$ 80.000,00 são exclusivos para as ME e EPP. Os itens com valor superior à R\$ 80.000,00 são divididos em cotas: até 25% do quantitativo é destinado à ME e EPP (cota reservada) e o restante poderá ser disputado por empresas

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



de qualquer natureza (cota principal). O histórico de resultados indica que muitos dos itens destinados exclusivamente às MEs e EPPs são fracassados por preço excessivo (preços ofertados acima do preço médio de mercado), ou desertos (não há oferta para o item). Quando ocorrem estes resultados, justifica-se o início de uma nova licitação com ampla participação, ou seja, com a participação de empresas de grande porte na disputa, mesmo para os itens de até R\$ 80.000,00. Os resultados nestes casos são positivos, entretanto, o prazo para homologação de um item fica maior, pois são duas licitações. Isso tem impacto direto no abastecimento.

Outro importante fato que resultou na queda de abastecimento no início deste ano: a restrição orçamentária no final de 2015. Ao realizarmos os cálculos para reposição de estoques no último trimestre de 2015, foram considerados os seguintes fatores: alguns processos licitatórios não foram concluídos dentro do prazo previsto, assim, seria necessário um último pedido de atas vigentes em quantidades suficientes para aguardar novas atas. Os valores necessários para estas reposições não ultrapassaram os gastos previstos para medicamentos, entretanto, havia restrição orçamentária e alguns itens com atas vigentes até janeiro / fevereiro de 2016 tiveram seus pedidos de empenho reduzidos para emissão dos empenhos na abertura do ano fiscal de 2016, e não no final do ano de 2015. A emissão de empenhos exige prazos em seu trâmite, o que vale dizer que o tempo decorrido impactou negativamente os estoques de medicamentos.

#### **8- ALMOXARIFADO SAÚDE**

##### MOVIMENTAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS 1º QUADRIMESTRE DE 2016

Período de Movimentação	Entrada		Saída	
	Qtde	Valor	Qtde	Valor
Entrada de Bens referente janeiro de 2016	2	520,50	273	251.823,68
Entrada de Bens referente fevereiro de 2016	15	31.005,00	74	66.424,56

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Entrada de Bens referente março de 2016	153	46.723,47	26	43.362,59
Entrada de Bens referente abril de 2016	150	1.362.792,00	45	22.974,50
<b>Total do quadrimestre</b>	<b>320</b>	<b>1.441.040,97</b>	<b>418</b>	<b>384.585,33</b>

**9- SETOR DE**  
**TRANSPORTE**

ANO: 2016

LOCAL TRABALHO	MÊS	Contar de ORDEM DE SERVIÇO TRANSPORTE	VALOR CONSUMO	VALOR SERVIÇO	VALOR TOTAL
SAMU	JANEIRO	81	R\$ 340.116,94	R\$ 166.113,61	R\$ 506.230,55
	FEVEREIRO	29	R\$ 101.642,09	R\$ 49.186,00	R\$ 150.828,09
	MARÇO	32	R\$ 90.964,80	R\$ 71.389,35	R\$ 159.505,99
	ABRIL	15	R\$ 22.885,90	R\$ 12.658,70	R\$ 35.544,60
<b>SAMU Total</b>		<b>157</b>	<b>R\$ 555.609,73</b>	<b>R\$ 299.347,66</b>	<b>R\$ 852.109,23</b>
DIST. LESTE	JANEIRO	21	R\$ 27.017,35	R\$ 15.332,04	R\$ 42.349,39
	FEVEREIRO	11	R\$ 8.281,27	R\$ 5.073,25	R\$ 13.354,52
	MARÇO	7	R\$ 10.493,68	R\$ 9.903,42	R\$ 20.397,10
<b>DIST. LESTE Total</b>		<b>39</b>	<b>R\$ 45.792,30</b>	<b>R\$ 30.308,71</b>	<b>R\$ 76.101,01</b>
ALMOXARIFADO	JANEIRO	12	R\$ 27.347,52	R\$ 12.929,36	R\$ 40.276,88
	FEVEREIRO	3	R\$ 2.194,26	R\$ 248,48	R\$ 2.442,74
	MARÇO	5	R\$ 18.747,89	R\$ 5.950,00	R\$ 24.697,89
	ABRIL	3	R\$ 4.367,27	R\$ 3.650,00	R\$ 8.017,27
<b>ALMOXARIFADO Total</b>		<b>23</b>	<b>R\$ 52.656,94</b>	<b>R\$ 22.777,84</b>	<b>R\$ 75.434,78</b>
UVZ	JANEIRO	18	R\$ 30.873,59	R\$ 7.111,62	R\$ 37.985,21
	FEVEREIRO	2	R\$ 3.027,58	R\$ 4.190,26	R\$ 7.217,84
	MARÇO	1	R\$ 10.553,27	R\$ 1.948,50	R\$ 12.501,77

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



<b>UVZ Total</b>		<b>21</b>	<b>R\$</b>	<b>44.454,44</b>	<b>R\$</b>	<b>13.250,38</b>	<b>R\$</b>	<b>57.704,82</b>
DIST. SUL	JANEIRO	9	R\$	12.751,46	R\$	9.099,81	R\$	21.851,27
	FEVEREIRO	5	R\$	4.330,30	R\$	3.643,64	R\$	7.973,94
	MARÇO	10	R\$	5.361,74	R\$	3.757,33	R\$	9.119,07
	ABRIL	7	R\$	4.687,59	R\$	4.597,00	R\$	9.284,59
<b>DIST. SUL Total</b>		<b>31</b>	<b>R\$</b>	<b>27.131,09</b>	<b>R\$</b>	<b>21.097,78</b>	<b>R\$</b>	<b>48.228,87</b>
MANUTENÇÃO	JANEIRO	9	R\$	15.774,11	R\$	10.052,63	R\$	25.826,74
	FEVEREIRO	5	R\$	7.493,89	R\$	6.613,31	R\$	14.107,20
	MARÇO	2	R\$	3.901,26	R\$	1.123,99	R\$	5.025,25
<b>MANUTENÇÃO Total</b>		<b>16</b>	<b>R\$</b>	<b>27.169,26</b>	<b>R\$</b>	<b>17.789,93</b>	<b>R\$</b>	<b>44.959,19</b>
TRANSPORTE	JANEIRO	20	R\$	20.897,56	R\$	8.031,63	R\$	28.929,19
	FEVEREIRO	2	R\$	1.803,87	R\$	1.338,00	R\$	3.141,87
	MARÇO	6	R\$	2.236,10	R\$	1.942,88	R\$	4.178,98
	ABRIL	2	R\$	2.349,23	R\$	1.470,50	R\$	3.819,73
<b>TRANSPORTE Total</b>		<b>30</b>	<b>R\$</b>	<b>27.286,76</b>	<b>R\$</b>	<b>12.783,01</b>	<b>R\$</b>	<b>40.069,77</b>
DIST. NORTE	JANEIRO	11	R\$	15.214,27	R\$	5.687,73	R\$	20.902,00
	FEVEREIRO	3	R\$	1.645,52	R\$	1.522,81	R\$	3.168,33
	MARÇO	4	R\$	4.427,61	R\$	3.203,33	R\$	7.630,94
	ABRIL	1	R\$	580,76	R\$	234,50	R\$	815,26
<b>DIST. NORTE Total</b>		<b>19</b>	<b>R\$</b>	<b>21.868,16</b>	<b>R\$</b>	<b>10.648,37</b>	<b>R\$</b>	<b>32.516,53</b>
DIST. NOROESTE	JANEIRO	12	R\$	18.667,43	R\$	7.621,59	R\$	26.289,02
	FEVEREIRO	2	R\$	392,15	R\$	150,33	R\$	542,48
	MARÇO	2	R\$	766,15	R\$	1.179,16	R\$	1.945,31
	ABRIL	1	R\$	814,41	R\$	1.647,00	R\$	2.461,41
<b>DIST. NOROESTE Total</b>		<b>17</b>	<b>R\$</b>	<b>20.640,14</b>	<b>R\$</b>	<b>10.598,08</b>	<b>R\$</b>	<b>31.238,22</b>

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Saúde



DIST. SUDOESTE	JANEIRO	5	R\$	5.014,87	R\$	5.374,82	R\$	10.389,69
	FEVEREIRO	3	R\$	3.472,62	R\$	6.064,74	R\$	9.537,36
	MARÇO	6	R\$	2.626,24	R\$	3.233,00	R\$	4.855,65
	ABRIL	1	R\$	211,09	R\$	154,00	R\$	365,09
<b>DIST. SUDOESTE Total</b>		<b>15</b>	<b>R\$</b>	<b>11.324,82</b>	<b>R\$</b>	<b>14.826,56</b>	<b>R\$</b>	<b>25.147,79</b>
VISA NOROESTE	JANEIRO	3	R\$	8.587,03	-		R\$	8.587,03
	FEVEREIRO	1	R\$	4.052,30	R\$	4.726,30	R\$	8.778,60
<b>VISA NOROESTE Total</b>		<b>4</b>	<b>R\$</b>	<b>12.639,33</b>	<b>R\$</b>	<b>4.726,30</b>	<b>R\$</b>	<b>17.365,63</b>
CR REAB. FÍSICA	FEVEREIRO	1	R\$	10.534,69	R\$	2.948,00	R\$	13.482,69
	MARÇO	1	R\$	1.666,96	R\$	868,00	R\$	2.534,96
<b>CR REAB. FÍSICA Total</b>		<b>2</b>	<b>R\$</b>	<b>12.201,65</b>	<b>R\$</b>	<b>3.816,00</b>	<b>R\$</b>	<b>16.017,65</b>
DEVISA	JANEIRO	6	R\$	5.811,25	R\$	2.040,94	R\$	7.852,19
	FEVEREIRO	2	R\$	520,66	R\$	1.018,00	R\$	1.538,66
	MARÇO	2	R\$	750,70	R\$	132,00	R\$	882,70
<b>DEVISA Total</b>		<b>10</b>	<b>R\$</b>	<b>7.082,61</b>	<b>R\$</b>	<b>3.190,94</b>	<b>R\$</b>	<b>10.273,55</b>
CR DST/AIDS (AMDA)	JANEIRO	3	R\$	3.450,86	R\$	3.064,96	R\$	6.515,82
	FEVEREIRO	1	R\$	1.849,66	R\$	718,39	R\$	2.568,05
	MARÇO	2	R\$	518,76	R\$	514,40	R\$	1.033,16
<b>CR DST/AIDS (AMDA) Total</b>		<b>6</b>	<b>R\$</b>	<b>5.819,28</b>	<b>R\$</b>	<b>4.297,75</b>	<b>R\$</b>	<b>10.117,03</b>
CR IDOSO (CRI)	JANEIRO	2	R\$	3.795,28	R\$	2.280,00	R\$	6.075,28
	FEVEREIRO	1	R\$	66,64	R\$	120,00	R\$	186,64
<b>CR IDOSO (CRI) Total</b>		<b>3</b>	<b>R\$</b>	<b>3.861,92</b>	<b>R\$</b>	<b>2.400,00</b>	<b>R\$</b>	<b>6.261,92</b>
VISA NORTE	JANEIRO	1	R\$	2.015,54	-		R\$	2.015,54

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	MARÇO	2	R\$	1.433,75	R\$	1.321,50	R\$	2.755,25
<b>VISA NORTE Total</b>		<b>3</b>	<b>R\$</b>	<b>3.449,29</b>	<b>R\$</b>	<b>1.321,50</b>	<b>R\$</b>	<b>4.770,79</b>
VISA SUDOESTE	JANEIRO	2	R\$	442,31	R\$	366,00	R\$	808,31
	FEVEREIRO	1	R\$	602,36	R\$	95,00	R\$	697,36
	ABRIL	1	R\$	131,16	R\$	70,00	R\$	201,16
<b>VISA SUDOESTE Total</b>		<b>4</b>	<b>R\$</b>	<b>1.175,83</b>	<b>R\$</b>	<b>531,00</b>	<b>R\$</b>	<b>1.706,83</b>
CEREST (CRST)	JANEIRO	2	R\$	1.329,75	R\$	-	R\$	1.329,75
<b>CEREST (CRST) Total</b>		<b>2</b>	<b>R\$</b>	<b>1.329,75</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>	<b>R\$</b>	<b>1.329,75</b>
<b>Total geral</b>		<b>402</b>		<b>R\$ 881.493,30</b>		<b>R\$ 473.711,81</b>		<b>R\$ 1.351.353,36</b>

**10- SETOR DE MANUTENÇÃO**

ORDENS DE SERVIÇOS ABERTAS PARA A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS JANEIRO A 04/05/2016 (VALORES DE CONSUMO)

Soma de CUSTO O.S. CONSUMO	MÊS					
OBJETO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	Total geral
Verificar descrição - da-SMS	0,00	5.548,89	2.498,66	1.773,82	2.103,38	11.924,75
Processadoras filmes radiológicos	598,40	3.892,93	0,00	1.529,57		6.020,90
Autoclaves	0,00	0,00	5.255,60	690,40		5.946,00

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Esfigmomanometro		2.285,64	982,02	1.017,23		4.284,89
Equipamento médico		404,80	1.625,00	2.137,00		4.166,80
Centrifuga refrigerada			1.520,00			1.520,00
Eletrocardiógrafos	1.128,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1.128,21
Balança		505,45	252,76	0,00		758,21
Telefonia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Microscópio	0,00		0,00			0,00
Colposcópio	0,00	0,00	0,00			0,00
Motos geradores		0,00	0,00			0,00
Video graphic printer sony			0,00			0,00
Cardioversores cmos drake	0,00	0,00	0,00			0,00
Equipamento radiologia Shimadzu				0,00		0,00
Esteira ergométrica teb	0,00	0,00				0,00
Equipamento geral odonto.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total geral</b>	<b>1.726,61</b>	<b>12.637,71</b>	<b>12.134,04</b>	<b>7.148,02</b>	<b>2.103,38</b>	<b>35.749,76</b>

ORDENS DE SERVIÇOS ABERTAS PARA A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS JANEIRO A 04/05/2016  
(QUANTIDADE)

Contar de EMPRESA	MÊS					
OBJETO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	Total geral
Equipamento geral odonto	34	33	42	25	8	142
Telefonia	35	27	35	27	8	132
Esfigmomanometro		71	32	26		129
Eletrocardiógrafos	16	9	21	13	5	64

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



Verificar descrição - da-sms	4	16	2	3		25
Balança		10	7	3		20
Autoclaves	1	7	8	3		19
Colposcópico	6	2	2			10
Equipamento medico		2	1	5		8
Processadoras filmes radiológicos	1	3	1	1		6
Microscópio	2		2			4
Cardioversores cmos drake	1	1	1			3
Esteira ergométrica teb	1	1				2
Moto geradores		1	1			2
Centrifuga refrigerada			1			1
Vídeo graphic printer sony			1			1
Equipamento radiologia Shimadzu				1		1
Total geral	101	183	157	107	21	569

**MANUTENÇÃO PREDIAL**

CONTROLE MENSAL DAS ORDENS DE SERVIÇOS PREDIAL ATENDIDAS POR DISTRITO ANO 2016					
DISTRITOS	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	TOTAL ACUMUL.
CENTRAL	19	19	11	2	51
NORTE	36	32	30	27	125
SUL	58	65	49	19	191
LESTE	48	26	46	33	153

OBS.:  a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
 a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



NOROESTE	45	29	15	33	122
SUDOESTE	53	30	37	24	144
SOMA MENSAL	259	201	188	138	786

RESUMO DAS ORDENS DE SERVIÇOS PENDENTES NO MÊS

ANO 2016	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	TOTAL ACUMUL.
O.S.PENDENTES	155	147	160	142	604
O.S.ABERTAS NO MÊS	251	214	170	168	803
SOMA DAS O.S. PENDENTES + O.S.ABERTAS NO MÊS	406	361	330	310	1407
SOMA DAS O.S.PENDENTES + O.S.ABERTAS NO MÊS - AS O.S.ATENDIDAS NO MÊS	147	160	142	172	621
NO MÊS DE FEVEREIRO TIVEMOS QUEDA NO ATENDIMENTO DAS O.S EM 29%, MARÇO 44% MOTIVADO PELA REFORMA DO C.S. LISA POR TERMOS TIRADO DAS EQUIPES CINCO REEDUCANDOS + UM FUNCIONARIO PARA ACOMPANHAR OS REEDUCANDOS					

OBS.:



a seta para cima indica que a melhor tendência do indicador é aumentar  
a seta para baixo indica que a melhor tendência do indicador é diminuir