

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	CAMPINAS
Região de Saúde	Região Metropolitana de Campinas
Área	795,70 Km ²
População	1.223.237 Hab
Densidade Populacional	1538 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 02/05/2023

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	5416655
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	51885242000140
Endereço	AV ANCHIETA 200
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2023

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DARIO JORGE GIOLO SAADI
Secretário(a) de Saúde em Exercício	LAIR ZAMBON
E-mail secretário(a)	saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1921160290

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/05/2023

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 02/05/2023

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 16/03/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região Metropolitana de Campinas

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AMERICANA	133.63	244370	1.828,71
ARTUR NOGUEIRA	177.752	56247	316,44
CAMPINAS	795.697	1223237	1.537,32
COSMÓPOLIS	154.73	74662	482,53
HOLAMBRA	64.277	15605	242,78

HORTOLÂNDIA	62.224	237570	3.817,98
INDAIATUBA	310.564	260690	839,41
ITATIBA	322.522	124254	385,26
JAGUARIÚNA	142.437	59921	420,68
MONTE MOR	240.787	61707	256,27
MORUNGABA	146.496	13936	95,13
NOVA ODESSA	73.298	61716	841,99
PAULÍNIA	139.332	114508	821,84
PEDREIRA	109.71	48992	446,56
SANTA BÁRBARA D'OESTE	271.492	195278	719,28
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	154.113	23742	154,06
SUMARÉ	153.033	289875	1.894,20
VALINHOS	148.528	133169	896,59
VINHEDO	81.742	81516	997,24

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

Campinas compõe a região metropolitana de um total de 19 municípios com cerca de 3.320.995 habitantes e corresponde a cerca de 37% da população de sua região de saúde.

Por ter gestão plena de seus serviços de saúde desde a segunda metade da década de 1990, tem pouca dependência de serviços de saúde para além de seus limites, entretanto, representa importante polo regional de saúde, com pactuação de uso dos serviços pela região a partir da PPI de 2007.

Importante destacar que como o município é grande empregador regional, faz-se necessário pensar em serviços de saúde que abarquem atendimentos de cidadãos de outros municípios, haja vista que estes têm relação cotidiana com a cidade de Campinas.

O município compõe os espaços de construção e deliberação regional via Comissão Intergestores Regional, CIR, Câmara Temática de Saúde entre outros espaços sempre pensando no fortalecimento da região de saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um planejamento a longo prazo, que traz a política macro do Município para os próximos quatro anos, tendo nos relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão - RAG, instrumentos de acompanhamento da execução do Plano.

Este Plano propõe retratar a complexidade das ações de saúde, sem perder o dinamismo das situações inusitadas que se apresentam no cotidiano, em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS, com os entes federados e com o Plano Plurianual de Campinas.

O SUS tem ainda o desafio de ser compreendido como uma política de Estado e não uma política governamental e, por conseguinte, a gestão pública do SUS traz embutida em seu cotidiano esta enorme demanda política.

A gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, mesmo nos desenvolvidos e, particularmente enorme em um país com mais de 200 milhões de habitantes, com grandes diversidades sociais, econômicas e culturais, como o Brasil e que fez a opção constitucional pela universalidade e gratuidade das ações em saúde.

Campinas, cidade com mais de 1 milhão e duzentos mil de habitantes, polo regional, é referência para cerca de 3,5 milhões de pessoas e dezenas de municípios que integram-se no cotidiano da cidade com circulação de pessoas, produtos e serviços. Este cenário mostra a complexidade da organização, estruturação e garantia de acesso aos serviços e ações de saúde pública. Vale destacar que o Município de Campinas traz uma diferenciação de demanda por serviços e ações, em maior ou menor grau.

O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos usuários do SUS.

Desde 1997, o processo de municipalização da gestão da saúde trouxe um elevado grau de responsabilização, com desafios gerenciais, de disponibilização de recursos humanos e materiais, que vem se tornando mais complexos nos últimos anos em virtude do desafio do financiamento do SUS.

Apesar do dispositivo constitucional de aplicação de 15% dos recursos municipais na saúde, nosso município tem em sua lei orgânica a aplicação de 17% e em nossa série histórica estes valores ultrapassam 30%.

Outro grande desafio é compatibilizar todas as ações, tendo a atenção básica como ordenadora da atenção à saúde e coordenadora do cuidado. Acompanhado da urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados aos interesses do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde atuante e especializada.

A implementação dos componentes das redes de oncologia, a rede de atenção materno infantil, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde, o SUS. Importante ressaltar que a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está cada vez mais complexa e profissionalizada.

Outro enorme desafio da SMS está nas interfaces e intersetorialidade com outras secretarias e outros entes federativos como o nível federal, estadual e outros municípios. Uma constante articulação com todas estas instâncias é que dá equilíbrio financeiro e de ações.

Outro destaque deve ser dado a participação social da SMS. Conselhos Locais, Distritais e Municipal atuantes ampliam o diagnóstico das necessidades e o pleito de reivindicações da população ampliando a responsabilidade no provimento do cuidado à população e pacientes. O Plano Municipal de Saúde visa harmonizar todas estas ações dentro da política do SUS.

Sabemos que o SUS é um modelo de estado em constante aperfeiçoamento. Sua implantação nestes anos teve grandes avanços mas também grandes percalços. Padeçemos ainda de um subfinanciamento que compromete seu funcionamento. Temos importantes dificuldades de gestão em todos os níveis. A busca incessante de um pacto federativo adequado ao seu desenvolvimento é um desafio fundamental à sua consolidação.

Apresentamos o 1º RDQA 2023 elaborado pelo município de Campinas em conformidade com a lei complementar 141/2012.

Este relatório trata do acompanhamento dos indicadores e situação de saúde do município com o recorte temporal de 04 meses, ou seja, no período de 01 ano são elaborados 03 RDQAs que subsidiam a elaboração do Relatório Anual de Gestão, o RAG.

O RDQA contribui para a tomada de decisão da gestão no intuito de mudança de curso caso seja necessário além de dar transparência à população acerca do investimento em saúde realizado e seu impacto no município.

Campinas, a partir do Núcleo Estratégico de Planejamento e Orçamento, NEPO, vem construindo a elaboração dos relatórios de gestão e outros instrumentos de planejamento em saúde de forma ascendente, com a contribuição dos gestores a partir das unidades assistenciais até a gestão central da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo análise mais concreta da realidade do SUS Campinas, e contribuindo diretamente para a reflexão do cenário e tomada de decisão dos gestores municipais.

O primeiro quadrimestre do ano de 2023 se apresentou com o desafio da retomada de ofertas nos serviços próprios e conveniados, no intuito de equacionar as necessidades dos usuários; e políticas de incentivo a realização de cirurgias eletivas.

No primeiro quadrimestre de 2023, conseguimos imprimir esforços no diagnóstico e ações de aprimoramento da Linha de Cuidado Materno Infantil além do diagnóstico e proposta de intervenção na Linha de Cuidado do Adulto e Idoso. Nesse primeiro quadrimestre houve um trabalho intensivo e ininterrupto por parte do Núcleo Estratégico de Planejamento e Orçamento a nível central e ampliado, com premissas de construção democrática, participativa e compartilhada.

O 1º RDQA de 2023 foi atualizado para incorporar as ações e indicadores do PREVINE e os ajustes serão realizados nos relatórios subsequentes caso seja necessário.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	36598	34933	71531
5 a 9 anos	37729	36027	73756
10 a 14 anos	37895	36339	74234
15 a 19 anos	39666	38356	78022
20 a 29 anos	89773	88617	178390
30 a 39 anos	100181	103488	203669
40 a 49 anos	88175	93972	182147
50 a 59 anos	69199	78923	148122
60 a 69 anos	51898	64155	116053
70 a 79 anos	26978	37298	64276
80 anos e mais	11735	21302	33037
Total	589827	633410	1223237

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 19/05/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021
CAMPINAS	14583	13637	12839

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 19/05/2023.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	954	1090	3062	1541	1045
II. Neoplasias (tumores)	1330	1202	931	1240	1223
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	408	182	270	195	191
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	266	255	262	352	291
V. Transtornos mentais e comportamentais	504	495	346	357	339
VI. Doenças do sistema nervoso	307	299	249	337	299
VII. Doenças do olho e anexos	161	195	223	428	337
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	73	56	30	58	74
IX. Doenças do aparelho circulatório	2160	2109	1834	2128	2149
X. Doenças do aparelho respiratório	1810	1849	1574	2267	2561
XI. Doenças do aparelho digestivo	1571	1583	1056	1585	1797
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	452	385	202	277	372
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	331	322	152	315	386
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1475	1266	1069	1402	1618
XV. Gravidez parto e puerpério	3615	3460	3410	3182	2972
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	525	502	478	442	441
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	189	157	124	142	189
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	546	391	362	600	578
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1592	1918	1600	1563	1654

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	649	626	261	604	843
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	18918	18342	17495	19015	19359

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/05/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	229	1783	3481
II. Neoplasias (tumores)	1633	1487	1578
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	30	23	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	301	378	405
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	34	42
VI. Doenças do sistema nervoso	443	442	399
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	2268	2086	2174
X. Doenças do aparelho respiratório	881	709	769
XI. Doenças do aparelho digestivo	448	418	461
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	58	40	55
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	52	49	52
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	278	256	291
XV. Gravidez parto e puerpério	8	3	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	65	55	64
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	54	50	50
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	96	121	173
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	617	653	633
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	7479	8589	10661

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 19/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O padrão de mortalidade do município de Campinas até o ano de 2019 se manteve estável, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que são responsáveis pela maioria dos óbitos de residentes no município.

As duas principais causas, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), são as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, que juntas são responsáveis por aproximadamente 50% das causas de óbitos.

As doenças do aparelho circulatório são a causa de 30% aproximadamente, e entre elas se destacam o infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares.

No ano de 2020 com a epidemia de COVID-19, houve uma mudança no padrão de mortalidade, com um aumento no número de óbitos (1.110 quando comparado ao ano anterior) e com as mortes em consequência da doença levando as doenças infecto-parasitárias a se tornarem a segunda maior causa de óbitos no município, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares.

Já no ano de 2021, com o recrudescimento da epidemia de COVID-19 as doenças infecto-parasitárias se tornaram a maior causa de óbitos no município além do aumento expressivo no número de mortes (24 % maior que em 2020).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	44.900
Atendimento Individual	446.794
Procedimento	844.620
Atendimento Odontológico	49.146

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	358	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10679	544242,38	8	16169,62
03 Procedimentos clínicos	33518	245573,66	6518	10907801,10
04 Procedimentos cirúrgicos	400	8207,97	3023	8554708,90
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	2	3855,00
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	44955	798024,01	9551	19482534,62

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	30221	128068,46
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	177	36408,45

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6225	1578,24	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	783280	6760470,04	41	24081,82
03 Procedimentos clínicos	631477	7626869,30	6594	10937281,16
04 Procedimentos cirúrgicos	6409	480891,51	6214	13798505,66
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4	540,00	2	3855,00

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1318	731766,75	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1428713	15602115,84	12851	24763723,64

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5035	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2073	-
Total	7108	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 19/05/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O município adotou o e-SUS e o PEC como ferramenta de manejo e transmissão de dados da APS, ainda que seja necessário avançar quanto ao uso do PEC, os centros de saúde têm registrado sua produção via ficha CDS em papel, CDS online e PEC, sendo necessário ampliar o uso do PEC.

Os dados de produção da atenção primária são tabulados pela coordenadoria setorial de informática e disponibilizados em um tabnet do município, disponível em www.saude.campinas.sp.gov.br.

A seguir, dados de produção da Atenção Primária de Campinas, fonte tabnet - Coordenadoria Setorial de informática - SMS Campinas:

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2023	2º RDQA 2023	3º RDQA 2023
Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	9.456	9.456		
Consulta Agendada	156.658	156.658		
Escuta Inicial / Orientação	5.100	5.100		
Consulta no Dia	247.998	247.998		
Atendimento de Urgência	4.087	4.087		
Total	423.299	423.299	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 27/04/2023, sujeitos à revisão.

ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2023	2º RDQA 2023	3º RDQA 2023
Consulta Agendada	14.835	14.835		
Escuta Inicial / Orientação	1.168	1.168		
Consulta no Dia	14.832	14.832		
Atendimento de Urgência	12.740	12.740		
Total	43.575	43.575	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 27/04/2023, sujeitos à revisão.

PROCEDIMENTOS NO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2023	2º RDQA 2023	3º RDQA 2023
CDS Ficha de Procedimentos	41.093	41.093		
ESUS PEC Atendimento	597.188	597.188		
Total	638.281	638.281	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 27/04/2023, sujeitos à revisão.

ATENDIMENTOS DOMICILIARES DO Esus				
Tipo de Atendimento	TOTAL	1º RDQA 2023	2º RDQA 2023	3º RDQA 2023
Atendimento Programado	6.572	6.572		
Atendimento Não Programado	3.956	3.956		
Visita Domiciliar Pós-Óbito	67	67		
Total	10.595	10.595	0	0

Fonte: Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Dados atualizados em 27/04/2023, sujeitos à revisão.

Na atenção de média e alta complexidade há o monitoramento da produção para indicar ajustes na FPO dos serviços, correções por erro de registros de produção dos serviços próprios, assim como a gestão dos serviços conveniados, com pactuação de metas e indicadores de qualidade. Há também um departamento responsável pela auditoria dos processos de custos do SUS Campinas, que a partir da Coordenadoria Setorial de Produção Técnico-Assistencial (CSAPTA) analisa toda a produção no intuito de validar os procedimentos e autorizar o pagamento.

Quanto à produção de vigilância em saúde por grupo de procedimentos, atualmente o registro de produção refere-se apenas a coordenadoria de vigilância sanitária e ao centro de referência em saúde do trabalhador, o que demonstra um número aquém a produção real dos setores do departamento de vigilância em saúde, DEVISA.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	17	17
FARMACIA	0	2	0	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	66	66
HOSPITAL GERAL	0	1	6	7
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	2	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	14	14
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	20	20
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
POSTO DE SAUDE	0	3	0	3
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	4	4
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	5	5
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	6	7
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	3	28	31
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	6	6
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	7	7
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1	2
Total	0	15	191	206

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	0	0	3
MUNICÍPIO	118	3	0	121
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	7	0	7
AUTARQUIA MUNICIPAL	25	0	0	25
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	5	0	0	5
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	19	2	0	21
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				

FUNDACAO PRIVADA	2	0	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	17	2	0	19
PESSOAS FISICAS				
Total	191	15	0	206

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados permitem avaliar que apesar da existência de equipamentos estaduais no município de Campinas, mais de 90% dos serviços são municipais e por conta do município ter gestão plena tem pouco acesso aos serviços estaduais.

Destaca-se também o fato de haver duas centrais de regulação, uma estadual e uma municipal ao invés de um complexo regulador regional que poderia aumentar a potência de regulação e acesso aos serviços SUS.

Dos serviços municipais, a maioria está sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, sendo uma menor parte sob gestão de uma Autarquia Municipal.

Para além da rede própria, o município mantém convênios com instituições a fim de garantir a oferta de todos os procedimentos de saúde cientificamente aceitos, garantindo acesso universal e integral ao município de Campinas.

Os dados apresentados contribuem para o entendimento da rede SUS Campinas, habilitada como gestão plena e abarcando o desafio de ofertar toda tecnologia em saúde cientificamente aceita, em todos os níveis de atenção.

Ainda assim faz-se necessário diagnóstico contínuo para avaliar sua necessidade de adequação e ampliação.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2023

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	4	1	1	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	335	38	151	24	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.036	412	655	2.082	630
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	48	3	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	889	341	309	1.453	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	88	1	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	6	3	11	34	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	80	43	23	226	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	3	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/06/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	49	57	147	162	
	Celetistas (0105)	62	75	95	77	
	Intermediados por outra entidade (08)	3	3	24	262	
	Residentes e estagiários (05, 06)	11	8	10	4	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	169	1	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	53	49	48	31	
	Bolsistas (07)	99	74	85	79	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.360	6.168	6.202	6.320	
	Informais (09)	1	1	1	46	
	Intermediados por outra entidade (08)	2.486	2.500	3.668	3.892	
	Residentes e estagiários (05, 06)	338	445	640	697	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	1	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	2	3	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	50	220	399	687	

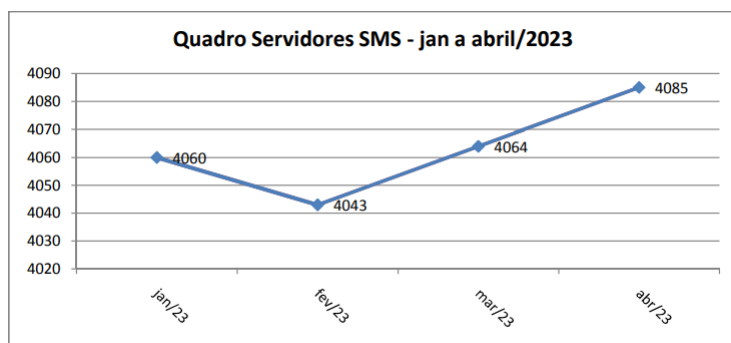
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/06/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

CARGO AGRUPADO	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23
MÉDICO	533	540	542	541
ENFERMEIRO	455	453	452	449
AUX / TEC ENFERMAGEM	996	962	966	981
ADMINISTRATIVO	201	206	211	215
AGENTE APOIO SAUDE FARMACIA	164	164	180	183
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	637	634	632	631
ASSISTENTE SOCIAL	35	35	35	34
AUX / TEC SAÚDE BUCAL	155	157	159	159
DENTISTA	188	195	194	195
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	94	94	94	95
FARMACEUTICO	69	73	73	73
FONOAUDIOLOGO	23	23	23	23
NUTRICIONISTA	16	15	15	16
OPERACIONAL	143	143	142	140
OUTROS NÍVEL MÉDIO	16	16	16	16
OUTROS NÍVEL SUPERIOR	133	132	131	132
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	77	76	76	79
PSICOLOGO	69	69	69	70
TERAPEUTA OCUPACIONAL	56	56	54	53
Total geral	4060	4043	4064	4085

Fonte: Folha Consist/RH Gestão



Fonte: Folha Consist

O SUS Campinas tem em sua rede majoritariamente trabalhadores estatutários, contratados por concurso público, assim como no quadro da gestão municipal da Secretaria de saúde.

Em que pese as limitações impostas para a reposição de quadros pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o município tem no momento concurso vigente para várias áreas, sendo necessário maior atenção à reposição de profissionais que atuam na Atenção Primária.

Há também grande relação com programas de residência, estimulando a inserção em todos os serviços municipais o que contribui com a formação em serviço dos trabalhadores e residentes assim como a qualificação e contribuição com a mão de obra dos serviços SUS Campinas.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde disposto na Constituição Federal de 1988, em tempo oportuno, através do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a política de Atenção Primária, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da estratégia de saúde da família e com apoio matricial dos NASF e de outros serviços, como os de especialidades médicas e saúde mental; além dos serviços assistenciais; cabe à atenção básica a atuação territorial e comunitária para a prevenção de doenças, promoção da saúde com participação intersetorial de outros

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	61,00	12,00	68,00	Percentual	64,02	94,15
Ação Nº 1 - Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.									
Ação Nº 2 - Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), de forma continuada para manter as equipes completas.									
Ação Nº 3 - Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe NASF									
Ação Nº 4 - Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo NASF, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações conforme necessidade apontada e EP via CETS, incluindo gestores.									
Ação Nº 6 - Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à implementação da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).									
Ação Nº 7 - Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.									
Ação Nº 8 - Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros, e mantê-los atualizados.									
Ação Nº 9 - Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti /UNICAMP/PUC/São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eESF), para manter o Programa e o repasse do MS.									
Ação Nº 10 - Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eNASF), para manter o Programa e o repasse do MS.									
Ação Nº 11 - Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças.									
Ação Nº 12 - Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para realizar monitoramento das ações realizadas pelas UBS, em relação a avaliação de Desempenho, relacionado aos indicadores da Portaria Previne Brasil.									
Ação Nº 13 - Avançar nos territórios Assistenciais em relação a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDH).									
Ação Nº 14 - Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e equipes NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.									
Ação Nº 15 - Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes com COVID e ou suspeitos, a infraestrutura necessária para a implantação de um sistema de teleconsultas / teatendimentos para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais.									
Ação Nº 16 - Implantar o aplicativo Campinas na Palma da Mão para Desburocratizar e melhorar o acesso aos serviços públicos, atendimento ao cidadão em 3 áreas de atendimento: Empreendedor, Saúde e Educação - PMG.									
Ação Nº 17 - Ampliar o número de centros de saúde na cidade, reduzindo os vazios assistenciais, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.									
Ação Nº 18 - Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+									
Ação Nº 19 - Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).									
Ação Nº 20 - Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população).									
Ação Nº 21 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais).									
2. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	28,00	12,00	36,00	Percentual	30,00	83,33
Ação Nº 1 - Contratar e repor dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente.									
Ação Nº 2 - Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.									

Ação Nº 3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.										
Ação Nº 4 - Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.										
Ação Nº 5 - Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.										
Ação Nº 6 - Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.										
Ação Nº 7 - Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.										
Ação Nº 8 - Realizar capacitação sobre pré-natal odontológico para toda a equipe de referência das UBSs.										
Ação Nº 9 - Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.										
Ação Nº 10 - Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente.										
Ação Nº 11 - Intensificar a divulgação e a vinculação da campanha de prevenção junto a da vacinação do idoso nos diferentes veículos de comunicação.										
Ação Nº 12 - Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia à campanha.										
Ação Nº 13 - Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.										
Ação Nº 14 - Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.										
Ação Nº 15 - Realizar readequações dos materiais educativos e de prevenção existentes através da aquisição sistemática de novos materiais, filmes, macro modelos e cartazes a serem disponibilizados para essas ações. Discutir as ações pedagógicas inerentes aos trabalhos preventivos.										
Ação Nº 16 - Incluir a participação dos profissionais da saúde bucal nos vários grupos inseridos nas UBS. Manter de maneira sistemática nas diversas ações de educação em saúde nas UBSs e na rotina de visitas domiciliares, ações de promoção em saúde bucal pelas equipes de referências.										
Ação Nº 17 - Ampliar atividades de prevenção e promoção com as escolas públicas direcionando ações para crianças, adolescentes e primeira infância.										
3. Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	Taxa	2020	1,53	1,53	1,53	Taxa	1,51	98,69	
Ação Nº 1 - Habilitar e qualificar o CAPS AD II do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III.										
Ação Nº 2 - Estimular as ações desenvolvidas por profissionais atuantes nos CAPS de conhecimento do seu território de referência e formação de Rede assistencial que facilite o acesso ao usuário.										
Ação Nº 3 - Garantir a ampliação de 5 leitos de retaguarda de saúde mental em Hospital Geral (3 preferencialmente no CHPEO e 2 para saúde mental infanto-juvenil no Hospital Mario Gattinho).										
Ação Nº 4 - Garantir a manutenção do funcionamento de todos os serviços CAPS existentes no município e avaliar a ampliação de 1 CAPS AD para o Distrito de Saúde Norte.										
Ação Nº 5 - Ampliar em 10 vagas o Serviço Residencial Terapêutico tipo II.										
Ação Nº 6 - Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto as equipes de saúde da família.										
Ação Nº 7 - Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.										
Ação Nº 8 - Garantir o núcleo de saber da psiquiatria na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, compondo com outros profissionais multidisciplinares de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.										
4. Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.	Razão	2020	1,47	12,00	2,78	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Manter e acompanhar os convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços.										
Ação Nº 2 - Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, entre outros).										
Ação Nº 3 - Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.										
Ação Nº 4 - Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.										
Ação Nº 5 - Ampliar a regulação no SUS Campinas, tanto pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso/SMS Campinas quanto pelos Distritos de Saúde, através de ações e serviços de saúde elencados como prioritários, para garantir equidade e qualificar o acesso.										
Ação Nº 6 - Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.										
Ação Nº 7 - Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015) visando adequar a oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.										
Ação Nº 8 - Garantir referenciamento regionalizado das especialidades às equipes de saúde da família.										
Ação Nº 9 - Implementar no mínimo um serviço de Atenção domiciliar por Distrito de Saúde, considerando as necessidade e tamanho da sua população e suas vulnerabilidades.										
Ação Nº 10 - Ampliar o cuidado em domicílio a pacientes que exijam baixa complexidade tecnológica de cuidados garantindo transporte, insumos e recursos humanos às UBS para que as eSF possam fazer esse atendimento.										
Ação Nº 11 - Reformar a Policlínica III (TAC 2021 - 2022)										

Ação Nº 12 - Reformar e ampliar o Ambulatório de DST/AIDS									
5. Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência	Razão	2020	7,21	20,00	7,57	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter e acompanhar convênios e contratos de gestão em conformidade com capacidade instalada e habilitações junto ao Ministério da Saúde, visando garantir a oferta de serviços.									
Ação Nº 2 - Analisar as necessidades de saúde / Parâmetros SUS (portaria GM/MS nº 1631 de 01/outubro/2015), visando adequar a oferta de ações e serviços e assegurar o acesso em tempo oportuno e o cuidado integral à saúde.									
Ação Nº 3 - Incorporar novas tecnologias fundamentadas em evidências científicas, visando o acesso da população a recursos efetivos e seguros e com impacto positivo na qualificação da assistência ofertada à população (equipamentos, laboratório, digitalização de laudos, entre outros).									
Ação Nº 4 - Implementar o processo de informatização das Unidades de Saúde, implantação do prontuário eletrônico único e compartilhado pela APS e AS com laudos online.									
Ação Nº 5 - Implementar os protocolos de acesso existentes e implantar novos, junto à Atenção Primária, a fim de qualificar os encaminhamentos e favorecer que o acesso ao recurso especializado ocorra em tempo oportuno, de acordo com os princípios da integralidade e da equidade.									
Ação Nº 6 - Implementar e pactuar as ações e serviços das linhas de cuidado prioritárias, visando articular os diversos pontos de atenção.									
Ação Nº 7 - Efetivar a regulação das ações e serviços de oncologia, visando oferecer assistência efetiva e em tempo oportuno à população.									
6. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,31	2,80	3,05	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.									
Ação Nº 2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.									
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.									
Ação Nº 4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.									
7. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2020	2,97	6,52	3,70	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.									
Ação Nº 2 - Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.									
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.									
8. Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente	Proporção	2020	71,00	66,00	65,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a cobertura do SAMU em 100%.									
Ação Nº 2 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.									
Ação Nº 3 - Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.									
Ação Nº 4 - Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo).									
OBJETIVO Nº 1.2 - Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente (população LGBTQI+, mulheres, negros, portadores de condições especiais, idosos, entre outros)									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	33,00	7,50	53,00	Percentual	36,33	68,55
Ação Nº 1 - Manter as participações nas ações Intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários.									
Ação Nº 2 - Avaliar a implantação do eSUS e SISVAN nas Unidades, com o acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com atendimentos periódicos, imunização e acompanhamento nutricional.									
Ação Nº 3 - Garantir participação das equipes de Saúde da Família nas reuniões Intersetoriais nos territórios.									
DIRETRIZ Nº 2 - Garantir a atenção integral à saúde da criança, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.									

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir o direito de atendimento em tempo oportuno, assim como garantir acesso a toda tecnologia de saúde já disponível, em busca da equidade, de toda a população (criança e adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, trabalhadores e trabalhadoras, pessoas com sofrimento mental, população negra, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, pessoas com deficiências, pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, populações negligenciadas,

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	Proporção	2020	8,00	0,40	8,00	Proporção	11,73	53,38
Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.									
Ação Nº 2 - Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.									
Ação Nº 3 - Negociar junto ao DGTES a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.									
Ação Nº 4 - Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.									
Ação Nº 5 - Fomentar acolhimento humanizado (a 100%) da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.									
Ação Nº 6 - Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos.									
Ação Nº 7 - Discutir a proposta da implantação de referência em atendimento a pacientes com necessidades especiais para os Distritos que não possuam CEOs implantados.									
Ação Nº 8 - Implantar referência própria em radiologia para os Distritos Norte, Leste e Sul, qualificar as referências em radiologia existentes e manter as parcerias já existentes em radiografias panorâmicas da PUC de Campinas.									
Ação Nº 9 - Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.									
2. Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa	Percentual	2020	19,40	60,00	40,00	Percentual	62,12	155,30
Ação Nº 1 - Manter ações de Educação Permanente em Saúde Integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microsistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.									
Ação Nº 2 - Manter qualificação para os instrutores nas práticas de saúde integrativa: Lian Gong, fitoterapia, auriculoterapia, microsistemas de acupuntura, Caminhada, Chikung, Tai Chi Chuan, Do-In e Meditação.									
Ação Nº 3 - Manter o Município de Campinas como polo presencial de ações de formação em auriculoterapia realizadas pela Universidade Federal de Florianópolis em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Manter rodas de Terapia Comunitária Integrativa nas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 5 - Em conjunto com o CETS, oferecer curso de formação de Terapia Comunitária Integrativa para multiplicação desta modalidade nas UBS.									
Ação Nº 6 - Manter a parceria com a Fundação Movimento para formação de instrutores de Movimento Vital Expressivo.									
Ação Nº 7 - Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.									
Ação Nº 8 - Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos fitoterápicos até reabertura da farmácia Botica da família visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.									
Ação Nº 9 - Ampliar o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.									
Ação Nº 10 - Implantar políticas públicas, ações e atividades para os grupos marginalizados socialmente com a participação dos seus representantes em todos os serviços de saúde.									
Ação Nº 11 - Estimular e capacitar profissionais de saúde para as práticas de promoção da saúde de base territorial e comunitária, bem como para práticas intersetoriais.									
Ação Nº 12 - Implantar atividades e ações de estímulo à atividade física em todos os Centros de Saúde.									
3. Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	Proporção	2020	91,00	90,00	90,00	Proporção	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover o uso racional dos medicamentos padronizados para Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Realizar revisão das cotas de medicamentos, insumos e materiais a partir do consumo médio no período.									
Ação Nº 3 - Monitorar semanalmente o estoque de medicamentos e materiais na unidade.									
Ação Nº 4 - Manter atualizadas as informações no sistema de movimentação de estoque (GEMM).									
Ação Nº 5 - Monitorar semanalmente a validade e as condições de armazenamento dos medicamentos, insumos e materiais.									
Ação Nº 6 - Monitorar a quantidade solicitada e recebida do almoxarifado, comunicando ao Distrito o não recebimento de algum medicamento que não esteja em falta no almoxarifado.									
Ação Nº 7 - Atuar para que haja o suprimento adequado dos recursos necessários (infraestrutura, recursos humanos, transporte, TI, materiais) à prestação dos serviços farmacêuticos e de forma qualificada.									
Ação Nº 8 - Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M.									
Ação Nº 9 - Integrar o sistema informatizado GEMM com E-SUS.									
Ação Nº 10 - Desenvolver um novo sistema de controle de estoque para o almoxarifado da Saúde.									
Ação Nº 11 - Retomar o projeto de implantação do Business Intelligence (BI) Pentaho.									

Ação Nº 12 - Garantir que, em todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, que esse profissional esteja em equipe NASF e integrado às equipes e que realizem ações essenciais (consulta farmacêutica, Visita Domiciliar) de saúde da eSF e pelo menos uma ação complementar (Atendimento compartilhado / Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência).										
Ação Nº 13 - Garantir que os Agentes de Apoio de Farmácia integrem-se nas ações essenciais de saúde da eSF e atuem em, no mínimo, uma ação de saúde (visita domiciliar, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde e Participação de Reunião Equipe de Referência), em 100% das Unidades de Saúde.										
Ação Nº 14 - Implantar, em todas as Unidades de Saúde, o Programa de Farmacovigilância.										
4. Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção	2020	17,73	0,80	20,02	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.										
Ação Nº 2 - Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita.										
Ação Nº 3 - Aumentar o percentual de pacientes crônicos e acamados com cadastro com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando-se outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS).										
Ação Nº 4 - Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.										
Ação Nº 5 - Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de hipertensos e diabéticos, com grau de risco / vulnerabilidade e mantê-los atualizados.										
Ação Nº 6 - Cadastrar outros agravos crônicos de relevância para Unidade de Saúde (Asma, anemia ferropriva infantil, obesidade, doenças ocupacionais, acidentes de trabalho) - Mapa de Saúde e mantê-los atualizados.										
Ação Nº 7 - Cadastrar os pacientes "acamados" ou com grau de limitação em domicílio (UBS/ SAD).										
Ação Nº 8 - Ampliar as práticas integrativas.										
Ação Nº 9 - Qualificar processos regulatórios de acesso (serviços especializados e de referência; alta qualificada / ICSAP; acompanhamento compartilhado; matriciamento).										
Ação Nº 10 - Articular os diversos pontos de atenção das Linha do Cuidado, visando à integralidade da assistência.										
Ação Nº 11 - Analisar as necessidades de saúde (Parâmetros SUS) e a oferta de serviços, em tempo oportuno.										
Ação Nº 12 - Implantar gradualmente nas UBS a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, ampliando-se em 25% a cada ano, chegando-se em 100% das UBS no ano de 2025.										
5. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	Percentual	2020	75,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Desenvolver instrumento de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS.										
Ação Nº 2 - Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família (como exemplo, seguimento clínico dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo, entre outros).										
Ação Nº 3 - Realizar uma ou mais ações formativas em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.										
Ação Nº 4 - Manter o funcionamento dos fóruns de discussão distritais intersetoriais e fóruns de articulação da assistência em Saúde Mental.										
Ação Nº 5 - Garantir a gestão compartilhada e participação social em todos os serviços especializados em Saúde Mental.										
Ação Nº 6 - Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.										
6. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa	2020	266,70	8,00	269,13	Taxa	95,07	164,68	
Ação Nº 1 - Implantar o Protocolo de DCNT e Risco Cardiovascular proposto pelo MS em todas as unidades de saúde.										
Ação Nº 2 - Aumentar o percentual de pacientes com cadastro de pacientes crônicos e acamados com classificação de risco e vulnerabilidade, considerando outros agravos crônicos de relevância para o território (UBS), para que a meta possa ser atingida.										
Ação Nº 3 - Aumentar as ações de promoção e prevenção em todas as UBS, voltadas para as práticas corporais, alimentação saudável e cuidados em saúde bucal.										
Ação Nº 4 - Estimular a implantação dos Núcleos de Saúde Coletiva nas UBS para apoiar a gestão dos PTS dos casos de maior vulnerabilidade e gravidade.										
Ação Nº 5 - Realizar campanhas sobre alimentação com pouco sal e seus impactos.										
Ação Nº 6 - Monitorar as redes de cardiologia e de doenças crônicas.										
Ação Nº 7 - Implementar rastreamento para detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero.										
Ação Nº 8 - Estimular a utilização das academias das praças e praças esportivas.										
Ação Nº 9 - Fortalecer o programa para tratamento do tabagismo.										
Ação Nº 10 - Ampliar o número de unidades credenciadas para ofertar tratamento para tabagismo em Campinas.										
Ação Nº 11 - Ampliar o número de grupos de tratamento de tabagismo.										
Ação Nº 12 - Garantir atendimento odontológico aos pacientes com DCNTs e inserir os cuidados em saúde bucal nas ações de promoção e prevenção em saúde voltadas a esse grupo.										
Ação Nº 13 - Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso, levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.										

Ação Nº 14 - Reorganizar processos de trabalho, adequar recursos humanos para reduzir tempo de espera nos serviços de urgência e emergência e diminuir tempo de espera nas filas de consultas, procedimentos e cirurgias nos ambulatórios dos hospitais.										
Ação Nº 15 - Garantir um serviço de urgência e emergência de referência por distrito.										
7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	Proporção	2020	12,20	2,94	12,11	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar.										
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.										
Ação Nº 3 - Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.										
8. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	Razão	2020	0,13	0,90	0,37	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas.										
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado para melhor acompanhamento dos grupos de risco.										
Ação Nº 4 - Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.										
Ação Nº 5 - Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.										
Ação Nº 6 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.										
Ação Nº 7 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.										
9. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,09	0,90	0,31	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos; conforme protocolo.										
Ação Nº 2 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.										
Ação Nº 3 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.										
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.										
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.										
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.										
Ação Nº 7 - Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.										
10. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos	Razão	2020	0,09	0,90	0,31	Razão	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.										
Ação Nº 2 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.										
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.										
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.										
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.										
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.										
11. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção	2020	80,00	80,00	80,00	Proporção	80,91	101,14	
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.										
Ação Nº 3 - Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista do NASF para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.										
Ação Nº 4 - Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.										
Ação Nº 5 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio do NASF, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.										

12. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	7,96	0,40	7,20	Proporção	6,85	104,86
Ação Nº 1 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.									
Ação Nº 2 - Promover a intersectorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente.									
Ação Nº 3 - Estudar a viabilidade da padronização do uso de contraceptivo de longa duração – Dispositivo Intrauterino e Implante Subdérmico de Etonogestrel.									
Ação Nº 4 - Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.									
Ação Nº 5 - Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.									
Ação Nº 6 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.									
13. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	Percentual	2020	6,00	15,00	30,00	Percentual	11,84	39,47
Ação Nº 1 - Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.									
Ação Nº 3 - Buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.									
Ação Nº 4 - Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.									
Ação Nº 5 - Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.									
14. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	38,13	2,00	39,00	Proporção	37,18	95,33
Ação Nº 1 - Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.									
Ação Nº 2 - Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.									
Ação Nº 3 - Aumentar o conhecimento da gestante e de sua rede de apoio sobre a importância do parto normal e sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesáreas, visando a um melhor atendimento do binômio mãe bebê.									
Ação Nº 4 - Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.									
Ação Nº 5 - Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.									
15. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	2020	8,01	9,99	9,99	Taxa	11,41	85,78
Ação Nº 1 - Promoção integral da saúde da mulher, incluindo o planejamento reprodutivo.									
Ação Nº 2 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco a saúde.									
Ação Nº 3 - Garantir acesso ao pré-natal de alto-risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade.									
Ação Nº 4 - Estabelecer vinculação da gestante a uma unidade de referência para o parto.									
Ação Nº 5 - Estimular o aleitamento materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma equipe de saúde da família).									
Ação Nº 6 - Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal.									
Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos em todas as Unidades de Saúde.									
Ação Nº 8 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Morte Materna, Infantil e Fetal dos distritos.									
Ação Nº 9 - Promover discussões periódicas à partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.									
Ação Nº 10 - Realizar Seminários periódicos para a discussão da Mortalidade Materna Infantil.									
Ação Nº 11 - Fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e nas Maternidades.									
Ação Nº 12 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.									
Ação Nº 13 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.									
Ação Nº 14 - Desenvolver estratégias para ampliar o número de binômios “mãe-bebê” com primeiro atendimento na Atenção Básica entre o 3º e o 7º dia de vida do recém-nascido.									
16. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção	2020	0,64	0,95	0,95	Proporção	0,61	64,21

Ação Nº 1 - Garantir os momentos de discussões locais e distritais com as eSF e eNASF.										
Ação Nº 2 - Manter vigilância e as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, com as demandas a fim de garantir a qualificação do pré-natal, parto e na 1ª infância.										
Ação Nº 3 - Implementar todos os componentes da Rede Cegonha, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte infantil e fetal.										
Ação Nº 4 - Socializar os relatórios dos Comitês de Mortalidade Materno Infantil com as equipes da unidade, e disparar ações qualificadoras para a vinculação ao pré-natal, parto e puerpério.										
Ação Nº 5 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento das situações de risco, e fortalecer as ações de promoção de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável junto as eSF/ eNASF.										
Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos Óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.										
17. Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos	Razão da Mortalidade Materna	Razão	2020	14,40	40,00	40,00	Razão	23,77	140,57	
Ação Nº 1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco.										
Ação Nº 2 - Capacitar ESF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.										
Ação Nº 3 - Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.										
Ação Nº 4 - Fortalecer a implementação dos componentes da Rede Cegonha em todos as esferas de cuidado.										
Ação Nº 5 - Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.										
Ação Nº 6 - Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal.										
Ação Nº 7 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.										
Ação Nº 8 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes.										
Ação Nº 9 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).										
Ação Nº 10 - Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.										
Ação Nº 11 - Adequar oferta de pré-natal de alto risco e (garantir leito de UTI adulto).										
Ação Nº 12 - Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.										
Ação Nº 13 - Atender adequadamente as intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado.										
Ação Nº 14 - Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos.										
Ação Nº 15 - Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.										
Ação Nº 16 - Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).										
18. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção	2020	71,00	90,00	90,00	Proporção	67,00	74,44	
Ação Nº 1 - Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede.										
Ação Nº 2 - Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF.										
Ação Nº 3 - Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.										
Ação Nº 4 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.										
Ação Nº 5 - Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência.										
Ação Nº 6 - Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.										
19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido.										
Ação Nº 2 - Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna.										
Ação Nº 3 - Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.										
20. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número	2020	39	2.700	44	Número	44,00	100,00	
Ação Nº 1 - Sistematizar a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semanas de gestação (testes rápidos); Linha de Cuidado Materno Infantil.										
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.										
Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.										
Ação Nº 5 - Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.										

Ação Nº 6 - Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.									
Ação Nº 7 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do RN no serviço de referência.									
Ação Nº 8 - Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações.									
Ação Nº 9 - Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais.									
Ação Nº 10 - Estabelecer fluxo de coleta de liquor dos lactentes com diagnóstico de sífilis congênita que não foram diagnosticados no parto.									
21. Garantir a a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	Número de testes de sífilis por gestante	Número	2020	226	2	2	Número	4,00	200,00
Ação Nº 1 - Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).									
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina.									
Ação Nº 3 - Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.									
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.									
Ação Nº 5 - Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.									
Ação Nº 6 - Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde.									
Ação Nº 7 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro.									
Ação Nº 8 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.									

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

OBJETIVO Nº 3.1 - Intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir/prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; fomentar as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2020	67,00	80,00	80,00	Proporção	96,22	120,28
Ação Nº 1 - Realizar a investigação em tempo oportuno OS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde e VISAS para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos e avaliação dos casos.									
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.									
Ação Nº 3 - Enviar o Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas.									
Ação Nº 4 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DNCI digitalizadas.									
Ação Nº 5 - Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações.									
Ação Nº 6 - Disponibilizar à toda a sociedade as informações produzidas por meio dos sistemas de informações oficiais utilizando-se de diferentes modelos de apresentação e divulgando nos diversos veículos de comunicação; a informação deverá ser divulgada em tempo oportuno, com linguagem adequada a seu público, capaz de orientar tomada de decisão individual e coletiva, a fim de proteger de doenças toda a coletividade.									
2. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas	Percentual	2020	71,00	20,00	61,00	Percentual	100,00	36,06
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.									
Ação Nº 2 - Disponibilidade e dispensação de antimicrobianos preconizados para tratamento de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol) em todos os CS e PAs da rede municipal.									
Ação Nº 3 - Sensibilização da população quanto a fatores de risco de infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB, necessidade de avaliação médica precoce.									
Ação Nº 4 - Divulgar informações epidemiológicas atualizadas (número de casos, número de óbitos, Locais Prováveis de Infecção) a profissionais da saúde de serviços de saúde público e privado.									
Ação Nº 5 - Divulgar informações à população – notadamente em áreas consideradas de maior risco de infecção – acerca de prevenção e medidas de proteção contra parasitismo.									
3. Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.	Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial	Percentual	2020	52,00	20,00	55,00	Percentual	41,00	74,55
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância da investigação laboratorial universal de todo caso suspeito de FMB.									
Ação Nº 2 - Aprimorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde aos casos suspeitos de FMB quanto à necessidade de coleta de amostras biológicas (soro) - fase aguda e fase de convalescença - em tempo oportuno preconizado, para investigação laboratorial.									
Ação Nº 3 - Monitoramento contínuo dos sistemas de informação - SINAN e GAL - em relação aos casos suspeitos de FMB sob investigação quanto as respectivas datas de coleta de 1ª amostra, prazos para coleta de 2ª amostra, entradas de amostras (1ª e 2ª) no laboratório de referência (IAL).									

Ação Nº 4 - Estabelecer novas estratégias para coleta de 2ª amostra (convocação, coleta domiciliar, coletas em unidades fora da área de abrangência de residência).										
4. Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.	Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação.	Percentual	2020	0,00	80,00	80,00	Percentual	100,00	125,00	
Ação Nº 1 - Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAs e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos casos.										
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.										
Ação Nº 3 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPIs.										
Ação Nº 4 - Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.										
5. Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	0,00	75,00	75,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.										
Ação Nº 2 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.										
Ação Nº 3 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.										
Ação Nº 4 - Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.										
Ação Nº 5 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.										
Ação Nº 6 - Intensificar vacinação nos "bolsões" de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.										
Ação Nº 7 - Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.										
Ação Nº 8 - Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.										
Ação Nº 9 - Priorizar funcionamento da sala de vacina e RT profissional de enfermagem durante todo o horário de funcionamento da unidade.										
6. Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	83,00	85,00	85,00	Proporção	47,20	55,53	
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).										
Ação Nº 2 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).										
Ação Nº 3 - Disponibilização de exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.										
Ação Nº 4 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.										
Ação Nº 5 - Disponibilização de Isoniazida para tratamento pediátrico.										
Ação Nº 6 - Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.										
Ação Nº 7 - Busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.										
Ação Nº 8 - Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.										
Ação Nº 9 - Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis a tuberculose.										
Ação Nº 10 - Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.										
7. Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	2020	75,00	95,00	95,00	Proporção	95,32	100,34	
Ação Nº 1 - Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS.										
Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.										
Ação Nº 4 - Realizar o diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.										

8. Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	99,00	98,00	98,00	Proporção	98,73	100,74
Ação Nº 1 - Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.									
Ação Nº 2 - Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.									
9. Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.	Coefficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas.	Número		1	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitar os registradores nos cursos ofertados pelo INCA e outras instituições.									
Ação Nº 2 - Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas.									
Ação Nº 3 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.									
Ação Nº 4 - Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.									
Ação Nº 5 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores (necessidade de mais 1).									
10. Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas	Número	2020	2	4	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.									
Ação Nº 2 - Adequação do espaço físico e infraestrutura para o trabalho da coordenadoria de Informações Epidemiológicas.									
Ação Nº 3 - Realizar e divulgar as informações de morbimortalidade por estratos da população e vulnerabilidade social, para subsidiar o planejamento e ações de saúde para a população mais vulnerável.									
Ação Nº 4 - Parceria com a área de epidemiologia do Departamento de Saúde Coletiva –FCM, para produção de análise, boletins e publicação das informações de saúde da SMS.									
Ação Nº 5 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.									
Ação Nº 6 - Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.									
Ação Nº 7 - Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e NASF análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.									
Ação Nº 8 - Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.									
Ação Nº 9 - Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse a saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).									
11. Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	1	1	1	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.									
Ação Nº 2 - Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.									
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).									
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.									
Ação Nº 5 - Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.									
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.									
Ação Nº 7 - Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV.									
Ação Nº 8 - Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.									
Ação Nº 9 - Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.									
Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.									
Ação Nº 11 - Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.									
Ação Nº 12 - Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV.									

Ação Nº 13 - Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.										
Ação Nº 14 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.										
Ação Nº 15 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.										
Ação Nº 16 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.										
Ação Nº 17 - Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.										
Ação Nº 18 - Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.										
12. Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	Proporção	2020	27,30	27,10	22,11	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		
Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.										
Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.										
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.										
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.										
Ação Nº 5 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).										
Ação Nº 6 - Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.										
Ação Nº 7 - Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção.										
13. Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Número	2020	27.229	9.914	32.947	Número	15.617,00	47,40	
Ação Nº 1 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.										
Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite.										
Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.										
14. Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	Número de testes sorológicos para HIV realizados.	Número	2020	10.166	6.090	13.444	Número	13.555,00	100,83	
Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.										
Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.										
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.										
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.										
Ação Nº 5 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).										
Ação Nº 6 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.										
15. Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	90,00	90,00	Proporção	43,00	47,78	
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.										
Ação Nº 2 - Garantir a realização de baciloscopia e biópsia de pele para diagnóstico.										
Ação Nº 3 - Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.										
Ação Nº 4 - Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.										
Ação Nº 5 - Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.										
Ação Nº 6 - Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.										
Ação Nº 7 - Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.										
Ação Nº 8 - Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.										
Ação Nº 9 - Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS.										
Ação Nº 10 - Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hanseníase dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.										

Ação Nº 11 - Investigar precocemente todos os contatos identificados.										
16. Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Proporção	2020	65,00	80,00	80,00	Proporção	70,00	87,50	
Ação Nº 1 - Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.										
Ação Nº 2 - Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.										
17. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	Coefficiente de letalidade por dengue	Razão	2020	0,25	0,30	0,30	Razão	0,17	143,33	
Ação Nº 1 - Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.										
Ação Nº 2 - Realização de capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada.										
Ação Nº 3 - Instituição de protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.										
Ação Nº 4 - Orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias.										
Ação Nº 5 - Instituição de espaços de assistência qualificada durante a epidemia.										
Ação Nº 6 - Organizar as redes de atenção Intersetorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersetorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.										
Ação Nº 7 - Realizar reuniões intersetoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros), com objetivo de construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.										
18. Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2020	3	400	4	Número	1,00	25,00	
Ação Nº 1 - Adequar número de Agentes de Controle Ambiental e de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a execução das ações de prevenção e controle de arboviroses.										
Ação Nº 2 - Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.										
Ação Nº 3 - Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.										
Ação Nº 4 - Garantir a ação de visita casa a casa executada por ACS e ACE a fim viabilizar as ações de prevenção nas áreas de transmissão de arboviroses.										
19. Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	31,00	80,00	100,00	Proporção	33,33	33,33	
Ação Nº 1 - Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.										
Ação Nº 2 - Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.										
Ação Nº 3 - Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL).										
Ação Nº 4 - Manter o SIS-Água alimentado.										
Ação Nº 5 - Analisar e avaliar as informações do SIS-Água.										
Ação Nº 6 - Inserir as fichas de coleta no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL de água e avaliar os resultados das análises.										
Ação Nº 7 - Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água.										
20. Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas	Número	2020	233	85	282	Número	419,00	148,58	
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.										
Ação Nº 2 - Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAS, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.										
Ação Nº 4 - Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.										
21. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	.Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência 87 do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAS.										

Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.										
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.										
22. Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.	Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito	Proporção	2020	36,00	20,00	55,00	Proporção	55,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.										
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.										
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação.										
23. Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.	Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.	Número	2019	1.204	400	100	Número	229,00	229,00	
Ação Nº 1 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.										
Ação Nº 2 - Fazer parcerias com instituições de ensino, CETS, DS e DA para viabilização das capacitações.										
Ação Nº 3 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.										
24. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção	2020	97,00	98,00	98,00	Proporção	98,00	100,00	
Ação Nº 1 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação.										
Ação Nº 2 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.										
Ação Nº 3 - Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.										
25. Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00	
Ação Nº 1 - Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.										
26. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	50,00	50,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
27. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	16,00	16,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
28. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas	Proporção	2020	86,00	100,00	100,00	Proporção	43,00	43,00	
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										

29. Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	Número de ações educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde	Número	2020	0	4	11	Número	5,00	45,45
Ação Nº 1 - Estabelecer programação de atividades educativas para serviços de interesse à saúde, de acordo com a identificação de segmentos que apresentem, no ano vigente, necessidade de informações e orientações que impactem na redução dos riscos à saúde da população.									
Ação Nº 2 - Identificar riscos relacionados às atividades de interesse à saúde, a partir da análise de denúncias, constatações em inspeções, introdução de novos procedimentos ou legislações para a atividade econômica, ou mesmo introdução de modismos que apresentem risco à saúde.									
Ação Nº 3 - Planejar a metodologia educativa que melhor se aplica e alcança o público elencado.									
Ação Nº 4 - Realizar avaliação da necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhamento das providências.									
30. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano	Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano	Proporção	2020	56,00	50,00	50,00	Proporção	33,00	66,00
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.									
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.									
31. Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano	Número		0	63	19	Número	10,00	52,63
Ação Nº 1 - Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc.									
Ação Nº 2 - Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.									
Ação Nº 3 - Inspeccionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.									
32. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.	Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar as programações, organizar recursos humanos e materiais para as inspeções, articulando equipes das áreas de produtos e serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.									
33. Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.	Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	Percentual	2022	100,00	100,00	100,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar o Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).									
34. Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.	Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.	Proporção	2022	100,00	100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planejar quais temas de SGQ serão abordados em cada oficina no ano.									
Ação Nº 2 - Organizar cronograma das oficinas sobre SGQ do ano.									
Ação Nº 3 - Realizar as oficinas sobre SGQ planejadas para o ano.									
Ação Nº 4 - Avaliar percentual de profissionais participantes e capacitados nos temas abordados.									
Ação Nº 5 - Definir estratégia para capacitar os profissionais que não participaram das oficinas e para os que não obtiveram nota de aprovação acima de 80%.									

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, promovendo de forma democrática a participação do Controle Social, no intuito de qualificar os instrumentos de gestão, fortalecendo e ampliando as políticas de atenção integral à saúde, visando à garantia e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular nos diversos níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 4.1 - Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	Sistema DIGISUS 100% atualizado trimestralmente com parecer do CMS.	Percentual		0,00	100,00	100,00	Percentual	25,00	25,00
Ação Nº 1 - Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.									
Ação Nº 2 - Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.									
Ação Nº 3 - Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.									
Ação Nº 4 - Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.									
Ação Nº 5 - Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Mário Gatti.									
Ação Nº 6 - Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes CLS na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.									

DIRETRIZ Nº 5 - SUS Formador e Trabalho - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover a valorização dos servidores, ampliando sua capacidade de cuidar, bem como ampliando os cuidados dos próprios trabalhadores da saúde; avançar no processo de Educação Permanente para todas as categorias profissionais da saúde, com os objetivos de sensibilizar para o atendimento com equidade e integralidade, combater o preconceito, a discriminação e o racismo institucional, promover a inclusão no SUS e na sociedade das populações e grupos populacionais mais vulneráveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025	. Proporção de unidades de saúde do SUS Campinas participando do processo de formação de novos profissionais, como campo de prática para atividades de ensino em serviço.	Proporção		0,00	95,00	95,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Ampliar os serviços já existentes de cuidado aos trabalhadores, tais como o Cuidando do Cuidador e Serviço Médico da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, com atuação articulada entre ambos na promoção e defesa da saúde e segurança dos trabalhadores.									
Ação Nº 2 - Garantir educação continuada e educação permanente aos trabalhadores, melhorando suas capacidades de atenção para buscar em cada serviço e em cada um o cumprimento dessa diretriz, sob orientação do CETS.									
Ação Nº 3 - Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades que contribuam para o crescimento próprio e melhorem as capacidades para o cuidado, sob orientação do CETS.									
Ação Nº 4 - Garantir ações de educação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, bem como um processo permanente de comunicação/informação sobre todos os direitos e necessidades de saúde da população travesti, transexual e transgênera. Essa comunicação deve atingir toda a rede, com atenção para os serviços de emergência, hospitais, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia e urologia.									
Ação Nº 5 - Realizar cursos de educação permanente para os profissionais da rede.									

OBJETIVO Nº 5.2 - Garantir a profissionalização da gestão do SUS local através de processos de escolhas de gestores por capacidade técnica, bem como promover a aquisição de habilidades gerenciais e administrativas por processos de capacitação continuada e educação permanente.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.	Proporção de Gestores participando de ao menos uma capacitação no ano.	Proporção		0,00	100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades gerenciais e administrativas, sob orientação do CETS.									
Ação Nº 2 - Garantir processo de ocupação de cargos gerenciais por servidor de carreira, com critérios bem definidos em relação ao papel e atribuição gerencial por mérito e competência técnica, avaliando a competência para implementar os princípios e diretrizes do modelo assistencial definido pela Política Pública de Saúde nos diferentes níveis de gestão, gestão democrática, valorização do trabalhador e do usuário, condução de processos de planejamento e análise de indicadores, bem como uso dos sistemas de									
Ação Nº 3 - Realizar cursos de capacitação de gestores.									

OBJETIVO Nº 5.3 - Melhorar e consolidar o SUS como espaço de capacitação de estudantes das várias profissões da saúde , de tal modo a contribuir com futuros profissionais comprometidos com as reais necessidade de saúde dos brasileiros; construir, com universidades, faculdade e escolas de saúde, redes de aprendizado e capacitações profissionais, articulando ensino e serviço sob a coordenação do CETS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS	Proporção de estudantes em atividades de ensino aprendizagem nas unidades de saúde em relação ao pactuado entre as Instituições de Ensino e CETS	Proporção		0,00	100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Formar Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade.									
Ação Nº 2 - Incrementar a Residência Médica em Saúde da Família.									
Ação Nº 3 - Firmar termos de ajustes jurídicos com as instituições de ensino mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local.									
2. 100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025	Proporção de avaliações dos estágios realizados nas unidades de saúde que são campos de prática para atividades de ensino em serviço	Proporção		0,00	100,00	100,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Incrementar o processo de avaliação dos estágios.									
Ação Nº 2 - Sensibilizar as equipes pela Comissão de Ensino Serviço e CETS.									

DIRETRIZ Nº 6 - Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a enfrentar o subfinanciamento das esfera federal e estadual, investindo todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, melhorando o padrão do gasto, qualificando os instrumentos de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, ratificando a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s usuária (o) s.

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessários ao cuidado de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.	Percentual	2020	26,29	17,00	17,00	Percentual	20,58	121,06
Ação Nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município.									
Ação Nº 2 - Garantir que o financiamento do SUS Campinas acompanhe o crescimento da arrecadação municipal mantendo um padrão de gastos em torno de 30% do orçamento municipal.									
Ação Nº 3 - Garantir previsões orçamentárias para construções de prédios próprios e/ou reforma de prédios antigos, quando necessária, de forma a adequá-los ao atendimento da população assistida e aos serviços ofertados.									

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com os parâmetros de necessidades que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.	Percentual		0,00	80,00	80,00	Percentual	85,00	106,25
Ação Nº 1 - Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde. - PMG.									
Ação Nº 2 - Melhoria do sistema de manutenção predial e de equipamentos da Saúde.									
Ação Nº 3 - Atendimento as solicitação de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.									
Ação Nº 4 - Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.									
Ação Nº 5 - Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantêm alta rotatividade e as que compõem linha de frente para AB e Rede de U/E, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial e pela necessidade de expansão dos serviços. Exonerações, óbitos e aposentadorias devem ser repostos automaticamente.									
Ação Nº 6 - Ampliar a acessibilidade a pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde, fazendo adaptações quando necessárias, como instalação de rampas de acesso, banheiros adaptados, barras de apoio, balcões acessíveis, dentre outras, de acordo com as normas ABNT.									
Ação Nº 7 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (Plano de Metas do Governo - PMG).									
Ação Nº 8 - Garantir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito (PMG).									
Ação Nº 9 - Construir o CRAIM Instituto da Mulher espaço dedicado ao cuidado com as mulheres (PMG).									
Ação Nº 10 - Implantar o Hospital Mario Gattinho - Atendimento referenciado exclusivo para atendimento às crianças e pediatria. Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.									
Ação Nº 11 - Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - PMG.									

OBJETIVO Nº 6.3 - Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão.	Percentual		83,58	100,00	100,00	Percentual	☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar a Telesaúde no SUS Campinas.									
Ação Nº 2 - Conectar todas as unidades da SMS com no mínimo 25 Mb de internet.									
Ação Nº 3 - Implantar Rede Lógica Estruturada em todas as unidades da SMS.									
Ação Nº 4 - Integrar as diferentes bases de informação tais como o Laboratorio Municipal, o eSUS AB, SISPNI SIGA, entre outros, em um repositório de dados municipal.									
Ação Nº 5 - Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	68,00	64,02
	Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.	100,00	
	Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	80,00	85,00
	Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	17,00	20,58

	100% de estudantes realizando atividades de ensino aprendizagem nas unidades, conforme pactuação entre Instituições de Ensino e CETS	100,00	
	100% dos gestores das unidades assistenciais participando de ao menos uma capacitação no ano.	100,00	
	100% de serviços de saúde do SUS Campinas como campo de prática para atividades de ensino serviço até 2025	95,00	
	Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.	100,00	25,00
	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00	96,22
	Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	8,00	11,73
	Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	53,00	36,33
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	36,00	30,00
	100% dos estágios realizados nas unidades avaliados até 2025	100,00	
	Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	40,00	62,12
	Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	1,53	1,51
	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	90,00
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	2,78	
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	7,57	
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	
	Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	1	
	Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	32.947	15.617
	Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	13.444	13.555
	Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1
301 - Atenção Básica	Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.	68,00	64,02
	Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	8,00	11,73
	Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.	53,00	36,33
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025	36,00	30,00
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	61,00	100,00
	Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS	40,00	62,12
	Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.	1,53	1,51
	Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.	55,00	41,00
	Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	90,00
	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	2,78	
	Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025	20,02	
	Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	100,00	100,00
	Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	3,05	
	Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	47,20
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025	269,13	95,07
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	3,70	
	Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	95,00	95,32

	Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025	12,11	
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	
	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos	0,37	
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,31	
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,31	
	Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da 69 vigência do PMS	80,00	80,91
	Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	1	0
	Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos	7,20	6,85
	Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	22,11	
	No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. 70 Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025	30,00	11,84
	Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.	32.947	15.617
	Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos	39,00	37,18
	Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.	13.444	13.555
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	9,99	11,41
	Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	90,00	43,00
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.	0,95	0,61
	Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	80,00	70,00
	Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/100.000 nascidos vivos	40,00	23,77
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,17
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	90,00	67,00
	Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	100,00	100,00
	Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	44	44
	Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.	2	4
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025	2,78	
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025	7,57	
	Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde	100,00	100,00
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025	3,05	
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	3,70	
	Manter ao menos em 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.	65,00	
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,31	
	Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos	0,31	
	Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/100.000 nascidos vivos	40,00	23,77
	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	100,00	33,33
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	100,00	50,00
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	100,00	16,00

	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.	100,00	43,00
	Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse a saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS	11	5
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano	50,00	33,00
	Combater a clandestinidade e os riscos a saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.	19	10
	Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.	100,00	0,00
	Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.	100,00	
	Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.	100,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).	80,00	96,22
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.	61,00	100,00
	Aprimorar as análises de incidência e letalidade relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.	55,00	41,00
	Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.	80,00	100,00
	Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	
	Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.	85,00	47,20
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de 3,82 em 2025.	3,70	
	Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.	95,00	95,32
	Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fatais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.	98,00	98,73
	Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.	1	
	Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.	1	
	Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em	1	0
	Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 tendo como ano base 2020	22,11	
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos	9,99	11,41
	Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.	90,00	43,00
	Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fatais nos próximos 4 anos.	0,95	0,61
	Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.	80,00	70,00
	Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/100.000 nascidos vivos	40,00	23,77
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.	0,30	0,17
	Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).	90,00	67,00
Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.	4	1	
Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	100,00	100,00	
Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	100,00	33,33	
Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos	44	44	

Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.	282	419
Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo	100,00	100,00
Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.	55,00	55,00
Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.	100	229
Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto faz-se necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.	98,00	98,00
Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.	100,00	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	107.015.448,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	107.015.448,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	176.035.528,00	116.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.144.785,43	178.296.813,43
	Capital	N/A	7.475.756,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.320.232,97	10.795.988,97
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	382.851.518,00	84.723.830,00	7.734.986,00	N/A	N/A	N/A	12.490.468,00	487.800.802,00
	Capital	N/A	12.631.430,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.697.567,60	20.328.997,60
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	544.698.947,00	209.802.838,00	N/A	N/A	N/A	N/A	6.065.219,58	760.567.004,58
	Capital	N/A	2.984.527,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.349.652,00	12.334.179,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.310.000,00	41.526.145,00	7.070.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.906.145,00
	Capital	40.000,00	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	340.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 15/06/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Considerações de cada indicador no anexo MATRIZ GERAL PARA DIGISUS 1 RDQA 2023 SUS Campinas .

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 15/06/2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 30/05/2023.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 30/05/2023.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 30/05/2023 17:34:53

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 30/05/2023 17:34:53

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)				
Descrição do recurso		SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)		0,00	0,00	0,00
Total		0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2022) - Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 30/05/2023 17:34:54

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Todos os requisitos legais foram cumpridos.

A análise dos dados mostra um investimento em saúde municipal acima do mínimo exigido em legislação (20,58% quando o mínimo exigido é de 17%).

A execução orçamentária e financeira do 1º RDQA 2023 do SUS Campinas está detalhada no anexo inserido no item 11. Análises e Considerações Gerais. - MATRIZ GERAL PARA DIGISUS 1 RDQA 2023 SUS Campinas.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 15/06/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 15/06/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Apesar de não haver registro de informações das auditorias no SISAUD, o município é auditado durante todo o ano pelo Departamento de Auditoria e Regulação, DEAR, da Secretaria Municipal de Saúde, via Coordenadoria Setorial de Produção Técnico-Assistencial, CSAPTA, e Coordenadoria de Auditoria e Custos do SUS, emitindo relatórios sistemáticos sobre a execução dos serviços de saúde do município.

No primeiro quadrimestre de 2023 foram executadas as seguintes auditorias:

- Relatório de Análise de Óbitos Hospital Irmãos Penteados - Amostral 2022 (extraordinária);
- Relatório de Monitoramento - Centro de referência DST/AIDS - AMDA (extraordinária);
- Relatório de Auditoria Semestral - Associação de pais e Amigos de Campinas - APAE - Termo de Convênio: 004/2018;
- Relatório de Auditoria Semestral - Associação de pais e Amigos dos Surdos de Campinas - APASCAMP - Termo de Convênio: 03/2018 e Termo de Aditamento: 09/2019;
- Relatório de Auditoria Semestral - Instituição Fundação Síndrome de Down - Termo de Convênio: 010/2021;
- Relatório de Auditoria Semestral - Associação Pestalozzi de Campinas - Termo de Convênio: 013/2020;
- Relatório de Auditoria Semestral - Casa de Criança Parálitica - CCP - Termo de Convênio: 012/2020;
- Serviço de Reabilitação Auditiva Hospital e Maternidade Celso Pierro;
- Relatório Grupo Vida - Termo de Convênio: 011/2020.

11. Análises e Considerações Gerais

No primeiro quadrimestre houve várias frentes de trabalho voltadas para a retomada das atividades ambulatoriais e ampliação contínua das ofertas, inclusive com retorno progressivo das cirurgias eletivas as quais sofreram influência direta quando houve grande sobrecarga nos prontos-socorros e leitos hospitalares.

O município mantém o monitoramento dos dados de saúde a fim de se realizar diagnóstico em pontos sensíveis propondo intervenções para a superação do quadro atual.

- Melhora dos indicadores;
- Intensificação e qualificação das ações assistenciais na Atenção Primária a Saúde, em especial relacionada a linha de cuidado materno infantil e condições crônicas;
- Qualificação das filas das ofertas de consultas e exames especializados e otimização dos recursos disponíveis;
- Maior agilidade nos processos de compras e contratações;
- Atingimento da meta relacionada a disponibilidade de medicamentos;
- Maior participação municipal no orçamento da saúde, atingindo 73,6% (71,4% - 1º Quadrimestre de 2022).

Recomendações para o 2º Quadrimestre de 2023:

- Monitoramento dos casos graves e com vulnerabilidade social e busca ativa de faltosos;
- Capacitação das equipes das unidades para qualificação das condições crônicas;
- Ênfase nas ações de imunização;
- Lei de reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde aprovada.

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde
CAMPINAS/SP, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CAMPINAS/SP, 15 de Junho de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Campinas