

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

2011 – 2014

Florianópolis/SC  
Novembro de 2010



**PREFEITURA  
FLORIANÓPOLIS**

Secretaria Municipal de Saúde

## **Prefeitura Municipal de Florianópolis**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Prefeito

**Dário Elias Berger**

Vice-Prefeito

**João Batista Nunes**

Secretário de Saúde

**João José Cândido da Silva**

Secretário Adjunto

**Clécio Antônio Espezim**

Diretor de Planejamento, Informação e Captação de Recursos

**Mário José Bastos Júnior**

Gerente de Planos, Metas e Políticas de Saúde

**Edenice Reis da Silveira**

Patrocinador do Projeto de Elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2011-2014

**Clécio Antônio Espezim**

Gerentes de Projeto de Elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2011-2014

**Leandro Pereira Garcia**

Médico Pediatra

**Brenda Teresa Porto de Matos**

Socióloga Sanitarista

**Edenice Reis da Silveira**

Enfermeira Especialista em Saúde da Família

Equipe de Projeto

**Alessandra Esmeraldino**

Enfermeira do Distrito Sanitário Leste

**Ana Beatriz Cardoso da Luz**

Dentista do CS Morro da Caixa

**André Rosito Marquardt**

Médico Psiquiatra do Distrito Sanitário Continente

**Edla Zwiener Gonzalez**

Enfermeira Diretora da Policlínica Sul

**Felipa Rafaela Amadigi**

Enfermeira-Chefe do Departamento de Auditoria, de Monitoramento e Avaliação

**Fernanda Paese**

Enfermeira do Distrito Sanitário Centro

**Kátia de Macedo Rebello**

Assistente Social da Vigilância em Saúde

**Luciane Mara dos Santos**

Enfermeira do Distrito Sanitário Norte

**Paulo Vinícius Nascimento Fontanive**

Dentista Epidemiologista do CS Santinho

**Solange Alberti Andrzejewski**

Enfermeira do Distrito Sanitário Leste

**Vanessa Andréa de Souza Baulé**

Pediatra do NASF Sul

**Thaíse Alana Goronzi**

Enfermeira Coordenadora do CS Prainha

**Daniela Baumgart de Liz Caldron**

Enfermeira Coordenadora do CS Ponta das Canas

**Acklei Viana**

Médico Diretor da UPA Sul

Atualizado em agosto de 2011

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>IDENTIDADE ORGANIZACIONAL</b> .....	9
MISSÃO.....	9
VALORES E COMPORTAMENTOS.....	9
VISÃO.....	9
<b>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b> .....	10
<b>PERSPECTIVA CIDADÃO/USUÁRIO E SOCIEDADE</b> .....	12
RESULTADOS SOBRE MORTALIDADE.....	13
IMPACTO NA SOCIEDADE.....	21
<b>PERSPECTIVA PARCERIAS</b> .....	21
<b>PERSPECTIVA RECURSOS E SERVIÇOS</b> .....	22
PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA.....	22
RECURSOS.....	23
PROCESSOS.....	24
<b>PERSPECTIVA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR DO SUS</b> .....	24
PESSOAS.....	24
RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS.....	26
<b>PERSPECTIVA LIDERANÇA</b> .....	26
<b>COMPILADO</b> .....	27
<b>BALANCED SCORECARD DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	29
<b>OBJETIVOS, DIRETRIZES e METAS</b> .....	31
<b>Perspectiva: Cidadão/Usuário e Sociedade</b> .....	31
Objetivo: Promover ações para que a população de Florianópolis viva mais e melhor.....	31
Objetivo: Avaliar sistematicamente a satisfação do usuário/cidadão.....	32
Objetivo: Divulgar sistematicamente o perfil da saúde do cidadão/usuário florianopolitano.....	32
<b>Perspectiva: Parcerias</b> .....	33
Objetivo: Promover a integração interinstitucional na execução de políticas de saúde.....	33

Objetivo: Fortalecer as parcerias existentes em ações de promoção de saúde.....	33
Objetivo: Estimular a participação social através dos conselhos locais de saúde.....	34
Objetivo: Avaliar sistematicamente as parcerias da SMS.....	35
<b>Perspectiva: Recursos e Serviços.....</b>	<b>36</b>
Objetivo: Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde. ....	36
Objetivo: Fortalecer o trabalho em rede na Secretaria Municipal de Saúde. ....	37
Objetivo: Integrar os sistemas de informação de todos os níveis de atenção à saúde.....	38
Objetivo: Instituir um planejamento estratégico integrado entre todos os serviços que compõem a rede municipal de saúde. ....	39
Objetivo: Aprovar protocolos de saúde que sistematizem as diretrizes do trabalho. ....	40
Objetivo: Realizar sistematicamente auditoria de qualidade e de assistência nos setores/serviços sob gestão da SMS. ....	41
Objetivo: Promover pactuação integrada e avaliação sistemática dos indicadores do pacto pela saúde entre todos os níveis de atenção.....	42
Objetivo: Sistematizar a prestação de contas ao CMS em consonância com a programação anual de saúde. ....	43
Objetivo: Integrar sistemas de prontuário entre unidades sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.....	43
<b>Perspectiva: Crescimento e Desenvolvimento do Trabalhador do SUS.....</b>	<b>44</b>
Objetivo: Adequar o quadro de recursos humanos de acordo com as necessidades da população, além das portarias ministeriais vigentes.....	44
Objetivo: Instituir política de recursos humanos, construída coletivamente e voltada para a qualidade do atendimento do cidadão/usuário. ....	45
Objetivo: Avaliar sistematicamente a política de recursos humanos da SMS.....	45
Objetivo: Instituir uma política de educação permanente em consonância com a política de RH.....	46
<b>Perspectiva: Liderança.....</b>	<b>47</b>
Objetivo: Garantir o cumprimento do plano municipal 2011 – 2014.....	47
Objetivo: Garantir a construção coletiva das ferramentas de planejamento da SMS. ....	47
Objetivo: Instituir uma política de monitoramento e avaliação no que diz respeito à comunicação e desenvolvimento da missão visão e valores. ....	48
Objetivo: Reconhecer o Trabalhador do SUS como principal agente de garantia da qualidade do serviço de saúde.....	49
Objetivo: Ser agente político de articulação entre a SMS, comunidade, Trabalhadores do SUS e instituições parceiras.....	50

MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	52
ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	54
CONCLUSÃO .....	55
BIBLIOGRAFIA.....	56



O Plano de Saúde é um instrumento estratégico para a efetivação do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) em cada esfera de gestão: federal, estadual e municipal. Entre os marcos jurídicos que lhe dão expressão, destacam-se a Lei Nº 8.080/90, que estabelece que “os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS” (§ 1º do Art. 36), e a Portaria Nº 3.332/2006, que firma o Plano de Saúde como instrumento que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados [...], expressos em objetivos, diretrizes e metas”.

Em consonância com tais disposições legais, desencadeou-se este produto final, a partir da aprovação do Plano do Projeto por seu patrocinador institucional, o secretário adjunto da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), segundo as boas práticas em gestão de projetos identificadas e descritas pelo Project Management Institute (PMI)<sup>1</sup>. Sua execução contou com a liberação parcial de alguns técnicos da Secretaria, sob a coordenação da Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, compondo-se, assim, a equipe de projeto, que foi dividida em grupos de trabalho para desenvolver os três grandes eixos do Plano:

- Eixo 1: um diagnóstico holístico da instituição, baseado no modelo da Estrutura Comum de Avaliação (ECA)<sup>2</sup>, atualmente utilizado por milhares de organizações públicas ao redor do mundo, principalmente na Europa. Trata-se de um instrumento de gestão fundamentado no Modelo de Gestão da Qualidade Total, que serviu de base para instrumentos como a “Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ” e o “Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica – IAPAF”, ambos utilizados pelo Ministério da Saúde. Por ser pautada na mesma base de critérios, a ECA permite a comparação entre as organizações e o estabelecimento de padrões-ouro de desempenho, otimizando a curva de aprendizado institucional;
- Eixo 2: definição da Missão, da Visão e dos Valores da Secretaria, por meio de oficinas de trabalho, com a participação de segmentos sociais representativos da população (Conselhos Locais e Conselho Municipal de Saúde), de parceiros, trabalhadores do SUS e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; e
- Eixo 3: construção do *Balanced Scorecard* da SMS em uma oficina de trabalho constituída por técnicos das diretorias, gerências, distritos e unidades, pautada na metodologia que já vem sendo aplicada e testada pela própria Secretaria e em sua adequação, tanto aos conceitos do PlanejaSUS (Objetivos, Diretrizes, Indicadores e Metas) quanto aos do Projeto “Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro” (PRO-ADESS).

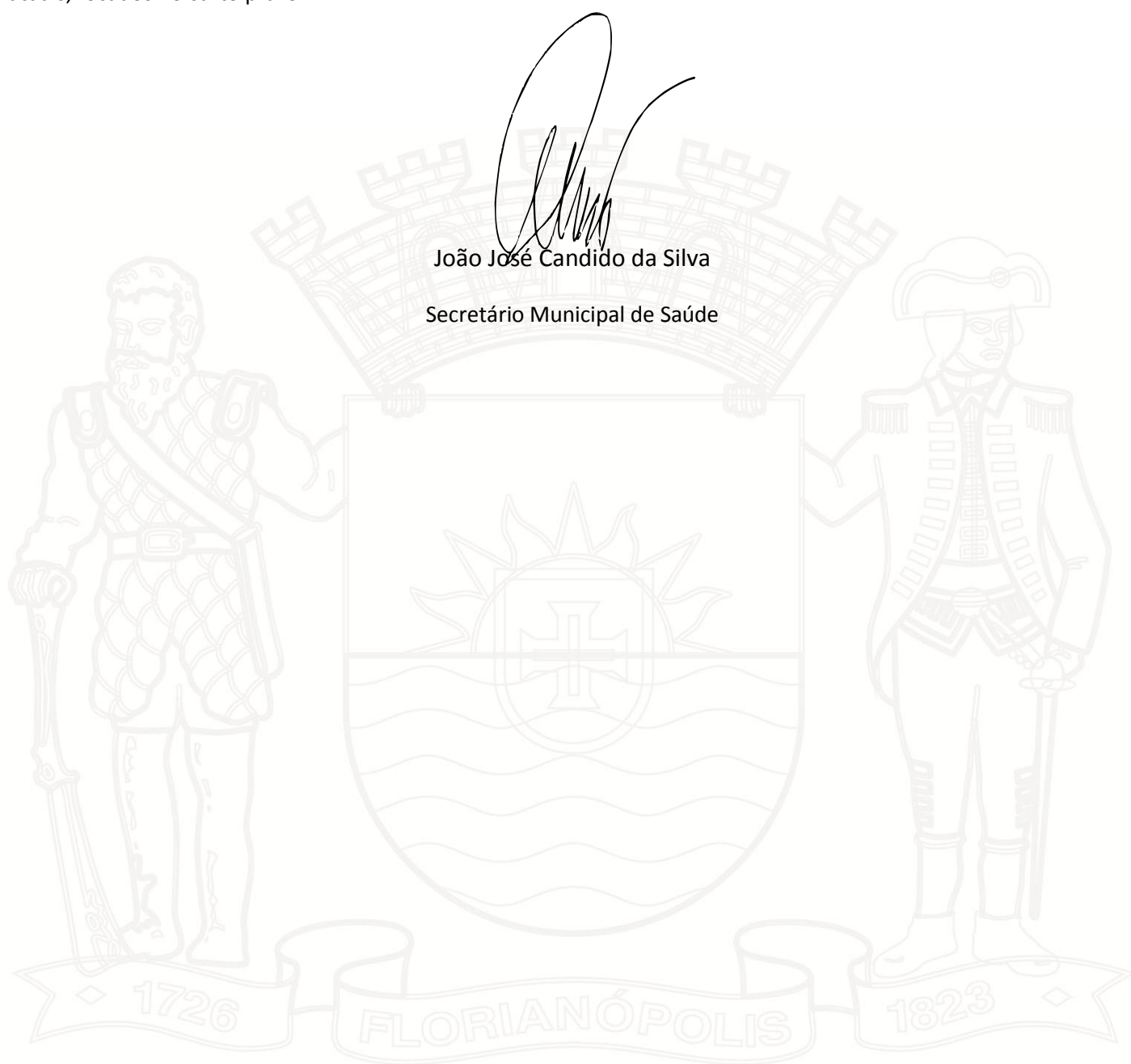
<sup>1</sup> O PMI, com mais de 500.000 membros em 185 países, é hoje a maior entidade mundial sem fins lucrativos voltada ao Gerenciamento de Projetos.

<sup>2</sup> Em inglês, *Common Assessment Framework* (CAF).

Muito mais do que cumprir uma necessidade legal, este plano foi gestado com o propósito de delimitar uma visão de futuro compartilhada para a SMS, a partir do diagnóstico situacional realizado sob os moldes da ECA – já que não existia na Secretaria nenhum diagnóstico organizacional holístico, nem instituições que operassem com um padrão-ouro para a alavancagem de seu desempenho –, e também de corrigir o caráter restrito de seus objetivos atuais, focados no curto prazo.



João José Candido da Silva  
Secretário Municipal de Saúde



*“O Homem não teria alcançado o possível se inúmeras vezes não tivesse tentado o impossível.” (Max Weber)*

O Plano Municipal de Saúde, Gestão 2011-2014, é fruto de um esforço coletivo e de uma experiência de planejamento estratégico democrático, com vistas a nortear os rumos da política pública de saúde a ser implementada e monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nos próximos anos.

O arcabouço jurídico e político-institucional sob o qual se assenta o SUS preconiza que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com Plano de Saúde e Relatório de Gestão para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, que lhes permitam o controle da aplicação dos repasses financeiro-orçamentários procedentes do Ministério da Saúde (Lei Nº 8.142/90).

Além do mais, esses instrumentos, acrescidos da Programação Anual de Saúde, devem, em cada esfera de gestão, ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o que demanda um gerenciamento em saúde capaz de integrar as áreas de Planejamento e de Orçamento e Finanças da SMS, em particular, e da Prefeitura Municipal de Florianópolis, no geral.

Este plano está articulado em três módulos básicos:

- a Identidade Organizacional;
- o Diagnóstico Situacional; e
- o Planejamento Estratégico da SMS, estruturado pelo *Balanced Scorecard*, que é encadeado em cinco perspectivas (**Cidadão/Usuário e Sociedade; Parcerias; Recursos e Serviços; Crescimento e Desenvolvimento do Trabalhador do SUS; e Liderança**), segundo relações de causalidade, que contêm objetivos, diretrizes, indicadores, metas e líderes.

A Identidade Organizacional, pautada na Missão, nos Valores e na Visão da Secretaria Municipal de Saúde, foi elaborada de forma participativa, em oficinas de trabalho e com a presença de representantes das unidades de saúde, distritos sanitários, gestores da própria Secretaria, representantes dos trabalhadores do SUS (Mesa Permanente de Negociação do SUS), conselhos locais e Conselho Municipal de Saúde, além da divulgação e de convites estendidos a demais profissionais de instituições públicas federais, como o Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estaduais, como Ministério Público Estadual, Secretaria de Estado da Saúde e Departamento de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e municipais (demais Secretarias da PMF).

O Diagnóstico Situacional foi construído por meio da aplicação do Modelo da Estrutura Comum de Avaliação (ECA), que consistiu de um questionário com várias planilhas, aplicado a 29 profissionais da SMS, entre diretores, gerentes, coordenadores-representantes das unidades de saúde (Centros de Saúde, Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento) e conselheiros municipais de saúde. Tal modelo possibilitou uma autoavaliação holística da Secretaria, identificando seus pontos fortes e suas áreas de melhoria, configurando-se como instrumento de partida

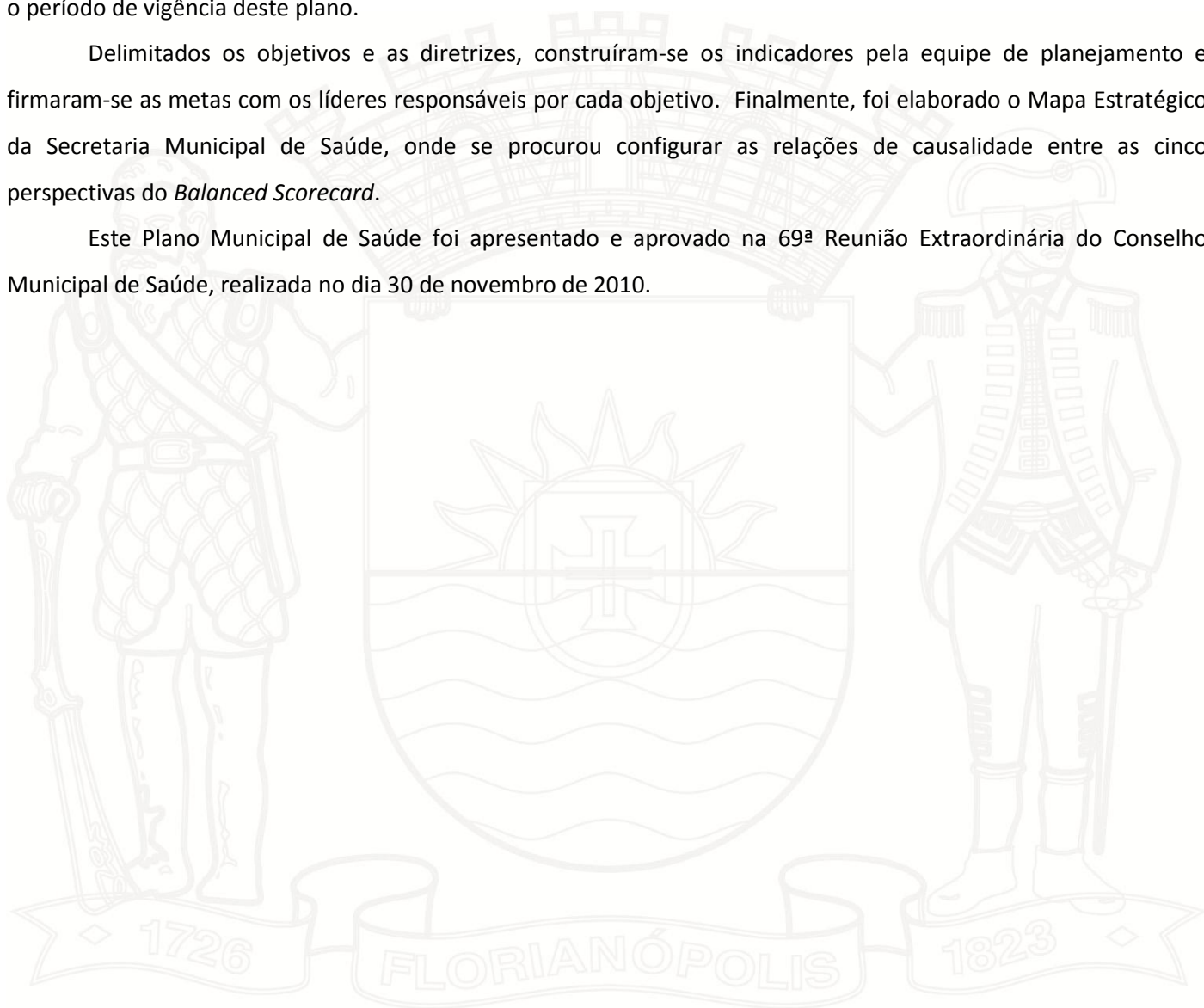


para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2011-2014 e para alavancar o desenvolvimento organizacional com base no ciclo “planejar-executar-chechar-atuar” (PDCA) e em ações de *bench learning*.

O Planejamento Estratégico foi, também, um produto gestado coletivamente em uma oficina de trabalho, da qual participaram representantes das unidades de saúde, dos distritos sanitários e gestores da SMS. A metodologia do *Balanced Scorecard*, ferramenta de gestão que vem sendo aplicada na Secretaria desde fevereiro de 2010, adaptada ao modelo do PlanejaSUS e às linhas básicas do Projeto “Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro” (PRO-ADESS), norteou a elaboração dos objetivos e das diretrizes para o período de vigência deste plano.

Delimitados os objetivos e as diretrizes, construíram-se os indicadores pela equipe de planejamento e firmaram-se as metas com os líderes responsáveis por cada objetivo. Finalmente, foi elaborado o Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, onde se procurou configurar as relações de causalidade entre as cinco perspectivas do *Balanced Scorecard*.

Este Plano Municipal de Saúde foi apresentado e aprovado na 69ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 30 de novembro de 2010.



## IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

### MISSÃO

**Promover saúde para todos com qualidade.**

### VALORES E COMPORTAMENTOS

<b>Comprometimento com o SUS</b>	Estimular o debate contínuo sobre as políticas públicas em saúde.
	Consolidar os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o vínculo estatal dos servidores.
<b>Compromisso com a qualidade</b>	Aprimorar os serviços, com corresponsabilização e participação social.
	Assegurar processos de planejamento, execução, avaliação e reestruturação de serviços.
<b>Diálogo</b>	Criar canais de construção e socialização do conhecimento.
	Criar canais de comunicação efetivos entre os diversos atores do sistema.
<b>Respeito</b>	Valorizar atitudes, opiniões e espaços, tanto individuais quanto coletivos.
	Entender as diferenças, mantendo a cordialidade.
<b>Ética</b>	Ter transparência nas relações com os trabalhadores do SUS e cidadãos/usuários, e nos processos de trabalho.
	Respeitar a diversidade.

### VISÃO

**Oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total e ordenado pela ESF até 2014.**

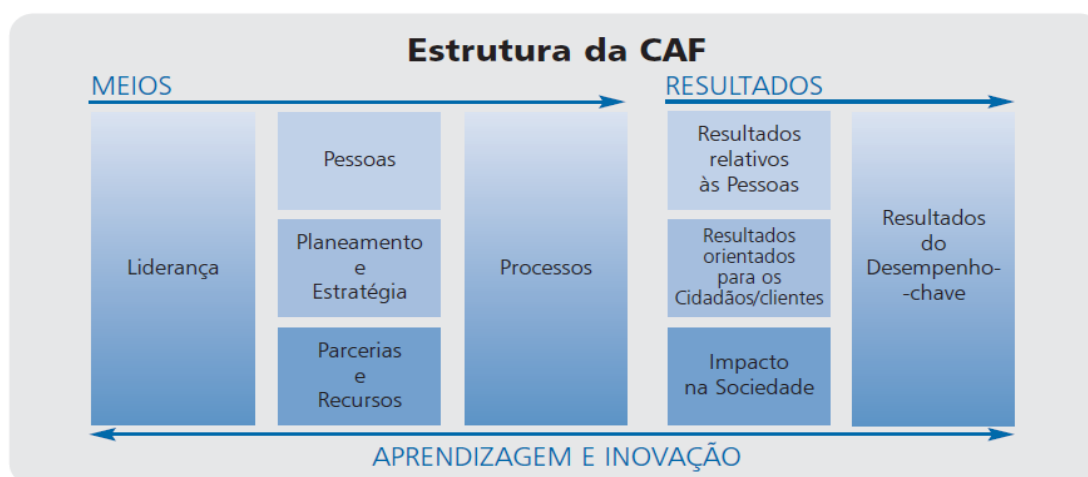
A avaliação resultante da aplicação do modelo da Estrutura Comum de Avaliação (ECA) foi um primeiro esforço para se traçar, de forma sistemática, um diagnóstico situacional holístico da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, pressuposto essencial para se instaurar e solidificar uma gestão da qualidade total em nosso sistema público de saúde e um patamar mais sólido para erigir o planejamento estratégico ora traduzido no Plano Municipal de Saúde 2011-2014.

A arquitetura de tal diagnóstico buscou contemplar, pelo menos, as condições de saúde da população (o que concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde), seus determinantes e condicionantes (que envolvem medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade) e a avaliação da gestão em saúde (que congrega planejamento, descentralização e regionalização, financiamento, participação social, gestão do trabalho em saúde, educação em saúde, informação em saúde e infraestrutura).

A ECA, instrumento que embasou o diagnóstico situacional, resultou da cooperação desenvolvida entre os Ministros da União Europeia e foi criada para ajudar as organizações públicas a melhorar seu desempenho pela utilização do modelo de Gestão da Qualidade Total. Ela é constituída por dois grandes blocos de análise: o dos “meios” de que a organização dispõe e o dos “resultados” que ela atinge a partir de tais meios. Esses dois blocos são decompostos em nove critérios, que buscam compor uma visão de toda a organização:

- no bloco meios:
  - 1) Liderança;
  - 2) Planejamento e Estratégia;
  - 3) Pessoas (Trabalhadores do SUS);
  - 4) Parcerias e Recursos; e
  - 5) Processos;
- no bloco resultados:
  - 6) Resultados Orientados para o Cidadão/Usuário;
  - 7) Resultados Relativos às Pessoas;
  - 8) Impacto na Sociedade; e
  - 9) Resultados do Desempenho-Chave.

## Estrutura Comum de Avaliação - ECA



Fonte: CAF 2006.

Esses nove critérios são ainda decompostos em 28 subcritérios e exemplificados com as melhores práticas de organizações da União Europeia. Por ser realizada sob a mesma base de critérios, a ECA permite a comparação entre as organizações públicas e o estabelecimento de padrões-ouro de desempenho, otimizando a curva de aprendizado e acelerando a melhoria de qualidade das organizações.

Além disso, ela permite que as organizações avancem do modelo “planejar-executar” para o modelo de qualidade total “planejar-executar-chechar-ajustar” (PDCA). Essas duas práticas, comparação com padrões-ouro e PDCA, são práticas-chave para alavancar o desempenho da Secretaria, de forma a potencializar seus recursos e promover uma melhor saúde para a população de Florianópolis.

O procedimento adotado para a aplicação de tal modelo foi seguir os dez passos sugeridos pela própria metodologia da ECA, indo-se até o sexto passo, já que os demais consistiriam na elaboração e implementação da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme Caderno-Síntese da Autoavaliação da SMS, disponibilizado em texto à parte. Entretanto, antes da aplicação das planilhas individuais aos 29 profissionais selecionados, que, devido à dimensão e complexidade da SMS, foram subdivididos em três equipes de autoavaliação (EAA), a metodologia da ECA foi adaptada ao sistema de saúde brasileiro, mediante a criação de exemplos em cada subcritério, cujo teor o aproximasse da abordagem e da matriz avaliativa sugeridas pelo Projeto “Desenvolvimento de metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro” (PRO-ADESS), com a temática da equidade, princípio fundamental do SUS, passando todos esses subcritérios.

Uma vez sensibilizadas e capacitadas as equipes de autoavaliação, entregaram-se planilhas para o preenchimento por cada membro e para posterior apresentação em reuniões específicas, previamente agendadas, cujo objetivo era tecer um consenso quanto ao diagnóstico e à pontuação dos subcritérios e critérios, originando, mediante a compilação de todo o material trabalhado, o relatório de autoavaliação da Secretaria.

Mas, além da utilização do modelo da ECA e de sua adaptação ao sistema de saúde via PRO-ADESS, duas tarefas ainda precisavam ser cumpridas para se chegar à Autoavaliação da Secretaria Municipal de Saúde

propriamente dita: um ajuste nas perspectivas do *Balanced Scorecard* (BSC), já implantado na Secretaria<sup>3</sup>; e uma adequação dos fundamentos de nosso sistema de saúde municipal aos objetivos de um modelo estrutural de sistema de saúde sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Quanto ao BSC em vigência na Secretaria, procurou-se manter algumas de suas perspectivas, uma vez que boa parte dos profissionais já está familiarizada com suas terminologias. Porém, como a SMS está sendo avaliada por uma ferramenta baseada nos princípios da gestão da qualidade total e voltada para organizações públicas, a ECA, por sua vez adaptada ao PRO-ADESS, alguns conceitos novos foram incorporados ao Plano Municipal de Saúde 2011-2014 e precisavam estar representados no BSC.

No que tange ao modelo estrutural de sistema de saúde propugnado pela OMS em seu documento “The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance” (WHO, 2000), três objetivos devem ser por ele almejados: melhorar as condições de saúde de sua população; promover boa *responsividade* (respeito ao ser humano e orientação para o usuário); e proporcionar uma contribuição financeira justa. Infelizmente, a forma de tributação, principal fonte de financiamento da Secretaria Municipal de Saúde, não está sob sua alçada, o que impossibilita a inclusão deste último objetivo em seu planejamento estratégico.

Tendo como substratos o modelo ECA, o relatório do PRO-ADESS e o modelo estrutural de sistema de saúde da OMS, a compilação da autoavaliação resultante das oficinas de consensuação foi, então, reordenada segundo as perspectivas do *Balanced Scorecard* ajustado, originando a Autoavaliação da Secretaria Municipal de Saúde, que constitui, portanto, o seu Diagnóstico Situacional, cuja síntese é exposta a seguir e cujo texto integral encontra-se no Caderno-Síntese da Autoavaliação da SMS anteriormente mencionado, disponibilizado em volume à parte.

É importante, por fim, esclarecer que todos os critérios do modelo ECA foram contemplados no novo BSC da Secretaria, cuja matriz é apresentada na próxima seção. O Diagnóstico Situacional da SMS incorpora, portanto, os vários subcritérios da ECA, aglutinados nas cinco perspectivas do BSC.

## PERSPECTIVA CIDADÃO/USUÁRIO E SOCIEDADE

**a) A avaliação procurou levantar resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/usuários por meio de resultados de avaliações da satisfação deles.**

Como não há avaliações padronizadas da satisfação do cidadão/usuário, não se encontraram resultados sobre sua tendência.

**b) A avaliação considerou ainda os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/usuários por meio de indicadores das medidas orientadas para eles.**

Neste ponto, algumas ressalvas são importantes, antes da apresentação dos indicadores. São elas:

---

<sup>3</sup> O modelo de BSC adotado pela Secretaria de Saúde é uma mescla do modelo desenvolvido para a saúde pública em Ontário, Canadá, e do modelo para organizações públicas ou sem fins lucrativos proposto por Kaplan e Norton (NIVEN, 2005, p. 358). Dessa mescla, surgiram cinco perspectivas: “Crescimento e Desenvolvimento do Colaborador”, que deve levar a melhores “Recursos e Serviços” e a uma melhor “Integração e Responsividade”, que, por sua vez, deve levar a um maior “Engajamento Comunitário” e a melhorias nos “Determinantes e Estado de Saúde” da população.

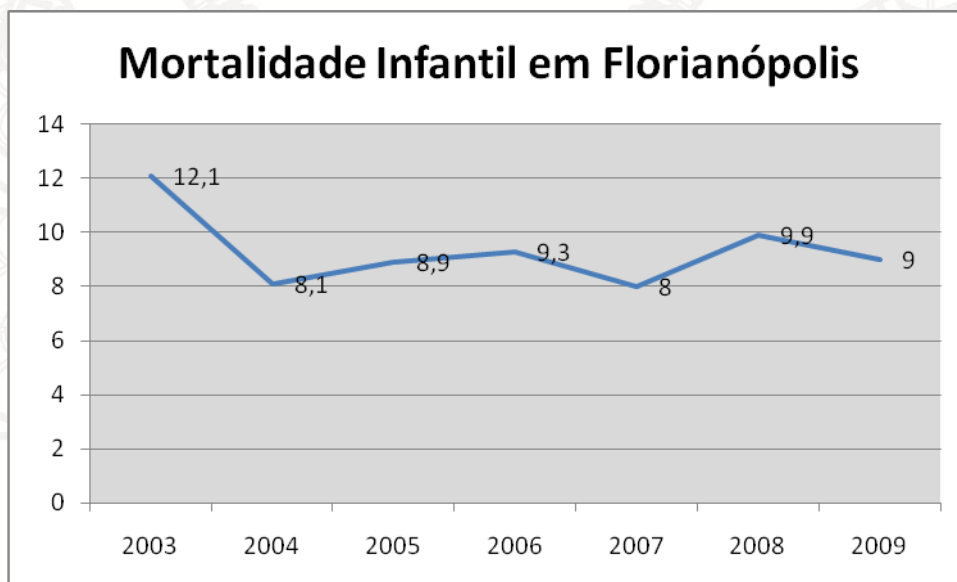
- não foi realizada uma análise de causalidade que realmente possibilite atribuir os resultados abaixo ao sistema de saúde; e
- as tendências foram calculadas por meio de regressão linear, com o software Excel®.

## RESULTADOS SOBRE MORTALIDADE

Uma das formas mais importantes e aceitas de avaliar condições de saúde de uma população é determinar as doenças ou agravos à saúde que mais contribuem para a mortalidade dessa população, fazendo-se o ordenamento das principais causas de morte.

### INFANTIL (DADOS DOS PACTOS DOS INDICADORES – PACTO PELA VIDA)

O município de Florianópolis vem apresentando queda na taxa de mortalidade infantil: em 2003 era de 12,1 e em 2009 ficou em 9 óbitos em menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, apresentando tendência de melhoria, conforme o gráfico a seguir.



#### POR ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS – APVP (DADOS DO TABNET)

Tradicionalmente, na ordenação das causas de óbito, a posição ocupada por determinada causa está relacionada com a quantidade de óbitos que ela provocou, ou seja, com a sua magnitude, atribuindo-se o mesmo peso a qualquer causa. Assim, com relação à mortalidade geral:

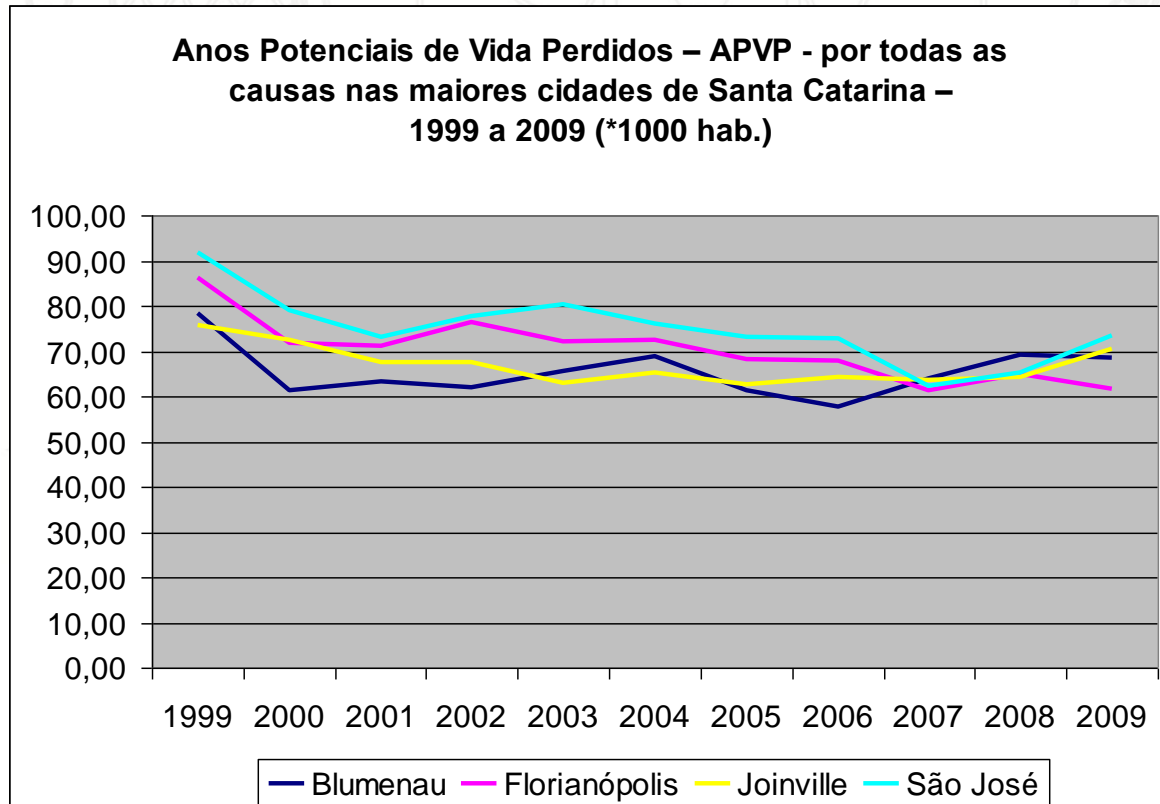
- morte de 1 homem com 24 anos por acidente de trânsito = morte de 1 homem com 70 anos de infarto.

No entanto, quando o objetivo é selecionar prioridades, deve-se considerar outros aspectos, como a vulnerabilidade do dano, relacionada com a disponibilidade de tecnologia e de recursos, e sua transcendência, que é o valor social atribuído ao problema. Para isso, o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) torna-se mais relevante. Em Santa Catarina, conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, ele é quantificado com base no parâmetro 70 Anos – Idade de Morte da Pessoa. Por exemplo:

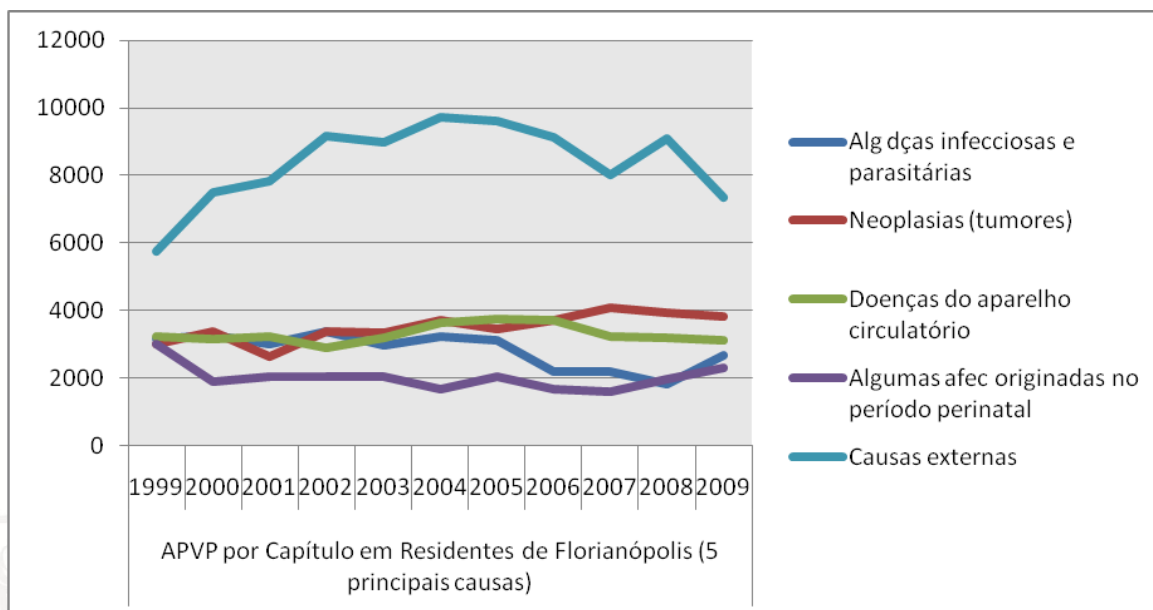
- morte de 1 homem por acidente de trânsito com 24 anos =  $70 - 24 = 46$  anos; e
- morte de 1 homem por infarto com 70 anos =  $70 - 70 = 0$ .

Pode-se, pois, inferir que a morte prematura de um jovem de 24 anos por acidente de trânsito afeta não somente o indivíduo e seu grupo social, mas toda a coletividade, que é privada do potencial produtivo e intelectual desse jovem.

Para Florianópolis e as outras três maiores cidades do estado de SC, temos os dados extraídos do Tabnet, SES/SC, conforme gráfico a seguir:



A análise dos APVP **por todas as causas** em Florianópolis, em um período de 10 anos – 1999 a 2009 – mostra uma **tendência de melhoria**, ou seja, em 1999, perdíamos 86,18 anos potenciais por mil habitantes; em 2009, esse número caiu para 61,72. Em outras palavras, Florianópolis deixou de perder em 10 anos 24,46 anos potenciais de vida para cada mil habitantes.



Fonte: Tabnet ([www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br))

Como se pode observar no gráfico acima, a primeira causa de APVP são as **causas externas**, quase duas vezes maior que a segunda causa, **neoplasias**. A terceira causa de APVP são as **doenças do aparelho circulatório**.

Entre as cinco causas de APVP, os anos potenciais de vida perdidos por causas externas e as doenças do aparelho circulatório vêm apresentando melhoria, mas os APVP por neoplasias vêm apresentando piora ao longo dos últimos dez anos. Já aqueles por doenças infectoparasitárias e afecções originadas no período perinatal estão melhorando.

Entre as **causas externas** estão:

APVP por **homicídios**:

- 1º lugar no *ranking*;
- tendência de piora.

APVP por **acidentes de transportes**:

- 2ª posição;
- tendência de melhoria.

Entre as **neoplasias**:

APVP por **neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões**:

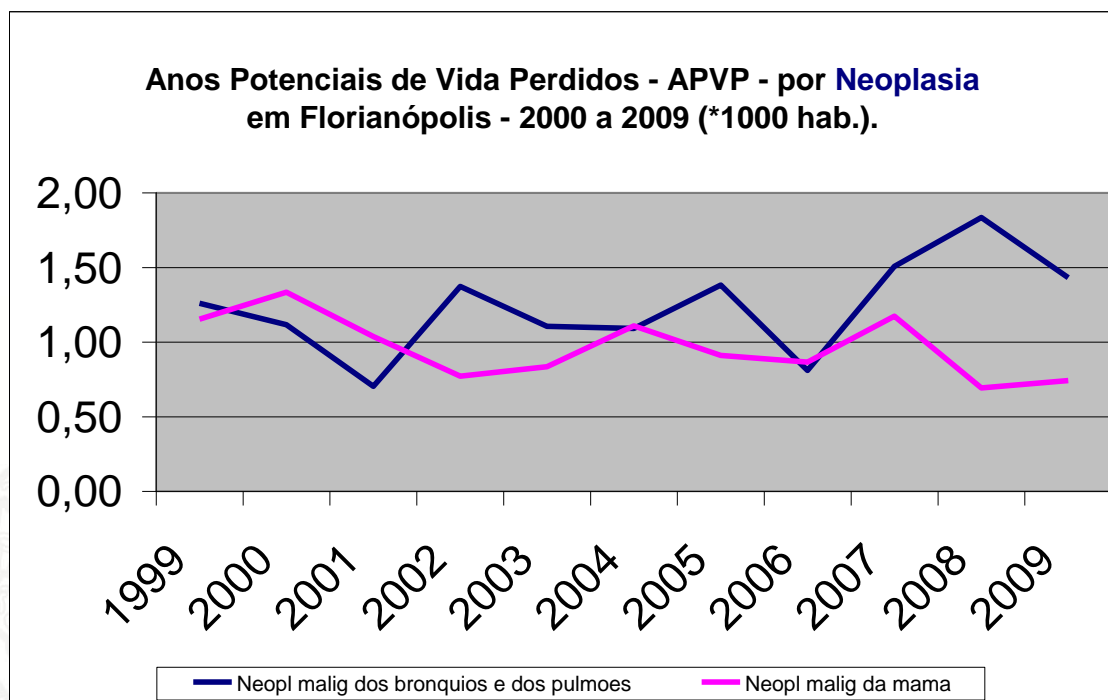
- 1ª causa;
- tendência de piora.

APVP por **neoplasia maligna da mama**:

- 2ª causa;



- tendência de melhoria.



Fonte: Tabnet (www.saude.sc.gov.br)

Entre as **doenças do aparelho circulatório**:

APVP por **doenças isquêmicas do coração**:

- 1ª causa;
- tendência de piora.

APVP por **doenças cerebrovasculares**:

- 2º lugar;
- tendência de melhoria.

#### RESULTADOS SOBRE MORBIDADE

**Percentual de adultos<sup>4</sup> com excesso de peso** (índice de massa corporal  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ):

- tendência de piora: em 2006: 40,4%; em 2009: 45%.

**Percentual de adultos com obesidade** (índice de massa corporal  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ):

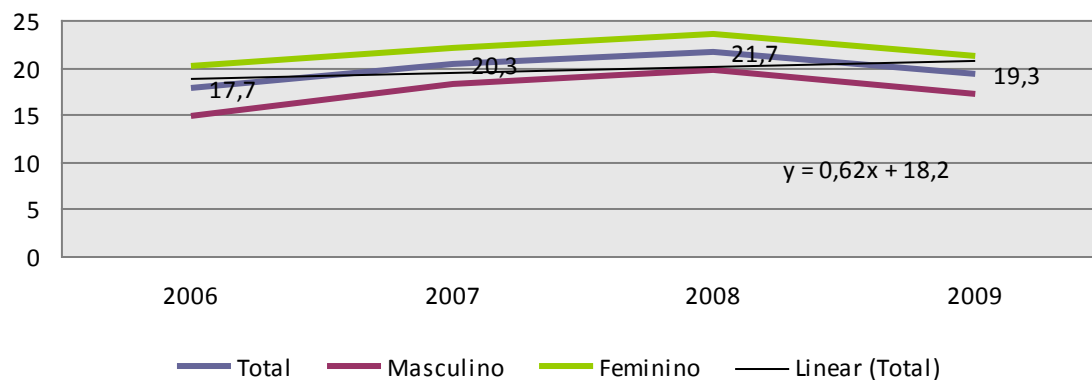
- tendência de piora: em 2006: 9,9%; em 2009: 12,7%;
- destaque para o sexo masculino: em 2006: 9,1% de homens adultos obesos em relação à população masculina de Florianópolis; em 2009: 12,5%.

**Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial:**

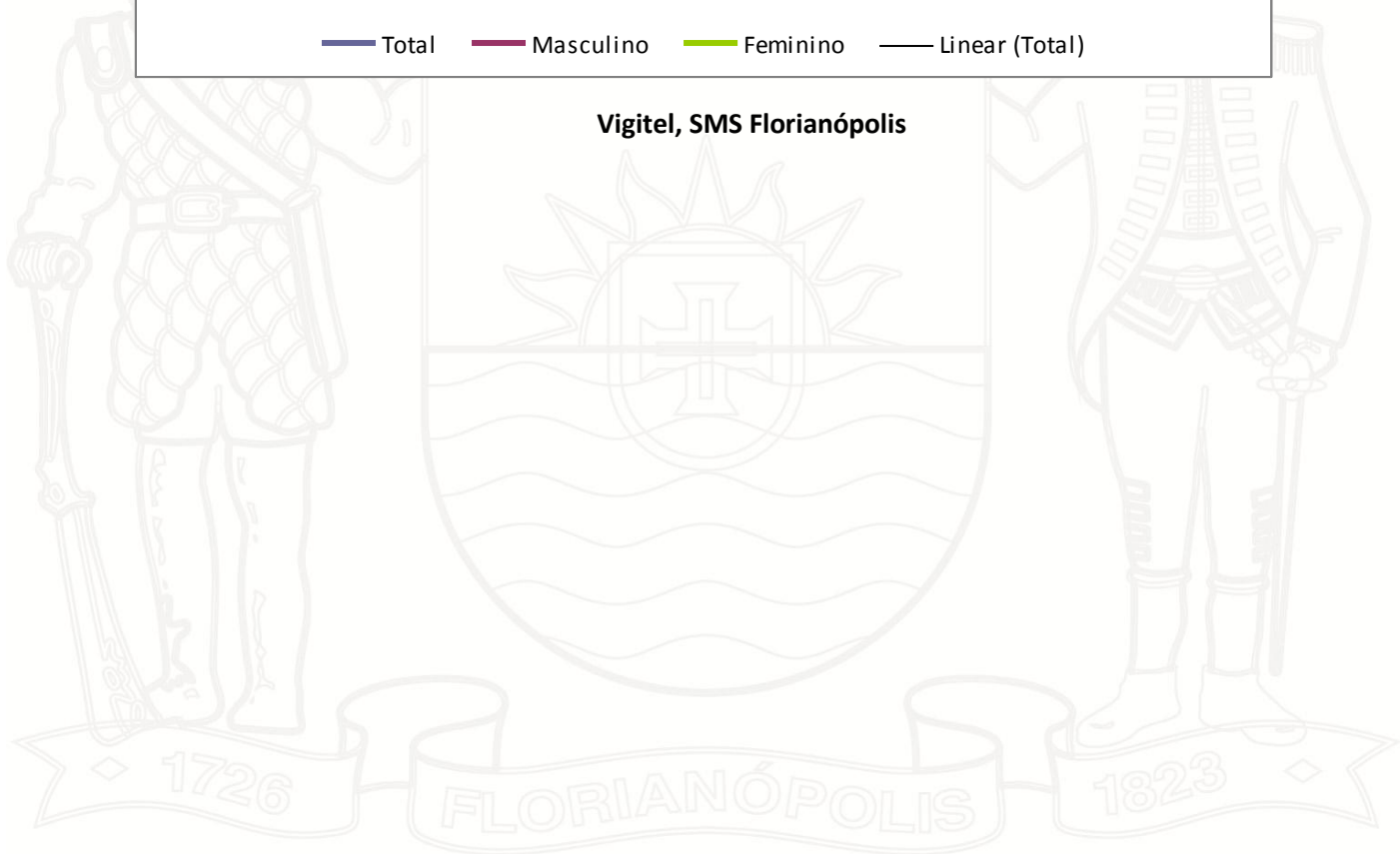
- tendência de piora: em 2006: 17,7%; em 2009: 19,3%.

<sup>4</sup> "Adultos" indica idade igual ou maior a 18 anos.

**Percentual de adultos (com idade maior ou igual a 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, residentes em Florianópolis - SC. VIGITEL, 2006 a 2009.**

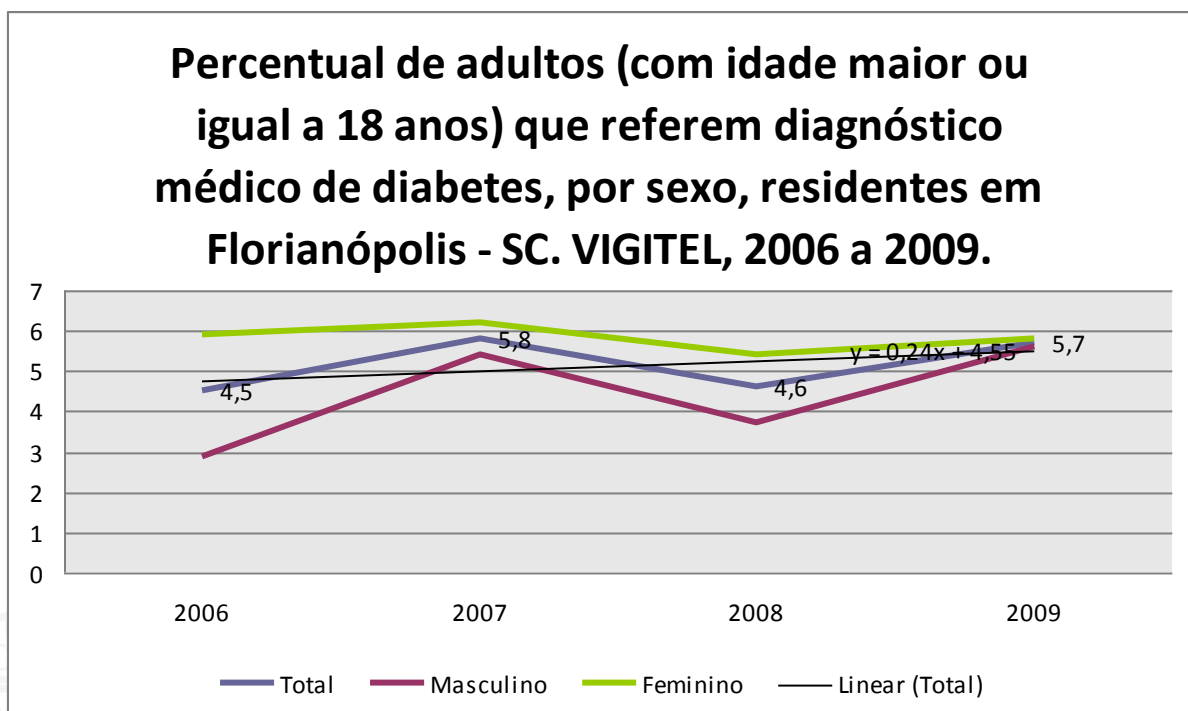


Vigitel, SMS Florianópolis



**Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes:**

- tendência de piora: em 2006: 4,5%; em 2009, 5,7%.



Vigitel, SMS Florianópolis

**INDICADORES RELATIVOS A DETERMINANTES BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS (DADOS DO VIGITEL)**

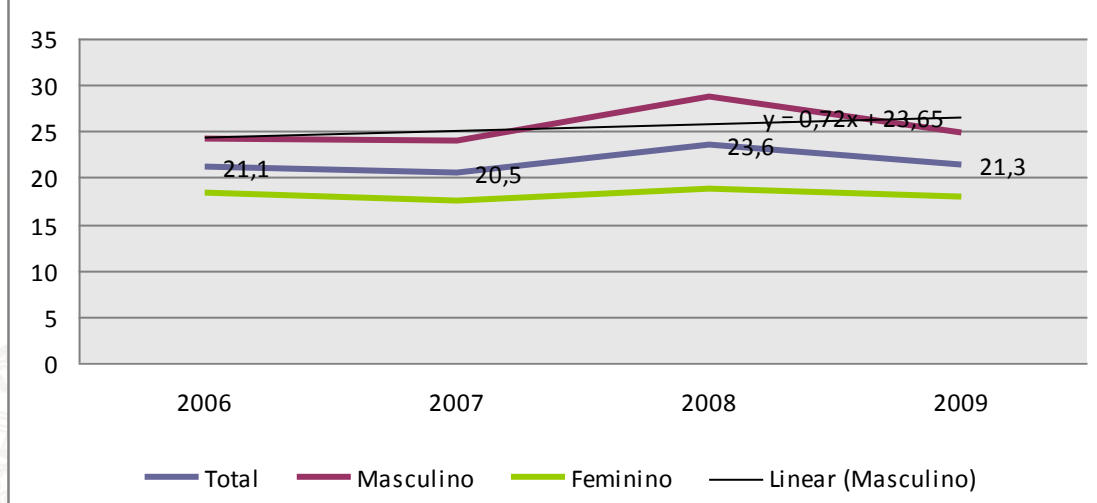
**Percentual de adultos fumantes:**

- tendência de piora: em 2006: 18,7; em 2009: 20,2%;
- piora acentuada, principalmente entre as mulheres fumantes: em 2006, 15,8%; em 2009, 20,2%.

**Percentual de adultos ex-fumantes, por sexo:**

- tendência de piora: em 2006: 21,1; em 2009: 21,3% da população adulta.

**Percentual de adultos (com idade maior ou igual 18 anos) ex-fumantes, por sexo, residentes em Florianópolis-SC, VIGITEL, 2006 a 2009.**



**Vigitel, SMS Florianópolis**

**Percentual de adultos que fumam 20 ou mais cigarros por dia:**

- tendência de piora: principalmente entre o sexo feminino: em 2008: 4,4%; em 2009: 8,9% da população feminina.

**Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana:**

- tendência de melhoria: em 2006: 35,7%; em 2009: 42,5%;
- destaque para o sexo masculino: 2006: 26,6%; em 2009: 38,0%.

**Percentual de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças:**

- tendência de melhoria: em 2008: 22%; em 2009: 25,3%.

**Percentual de adultos que costumam consumir carnes com excesso de gordura:**

- tendência de melhoria: em 2006: 33,3; em 2009: 30,5%;
- destaque entre os homens: em 2006: 45%; em 2009: 39,1%.

**Percentual de adultos que costumam consumir leite com teor integral de gordura:**

- tendência de piora (pouco acentuada): em 2006: 53,2%; em 2009: 54%.

**Percentual de adultos que consomem refrigerante cinco ou mais dias por semana:**

- tendência de piora: em 2007: 23,1%; em 2009: 28%.

**Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no lazer:**

- tendência de melhoria: em 2006: 16,3%; em 2009: 19,9%.

**Percentual de adultos fisicamente inativos:**

- tendência de melhoria: em 2006: 27,7%; em 2009: 18,5%.

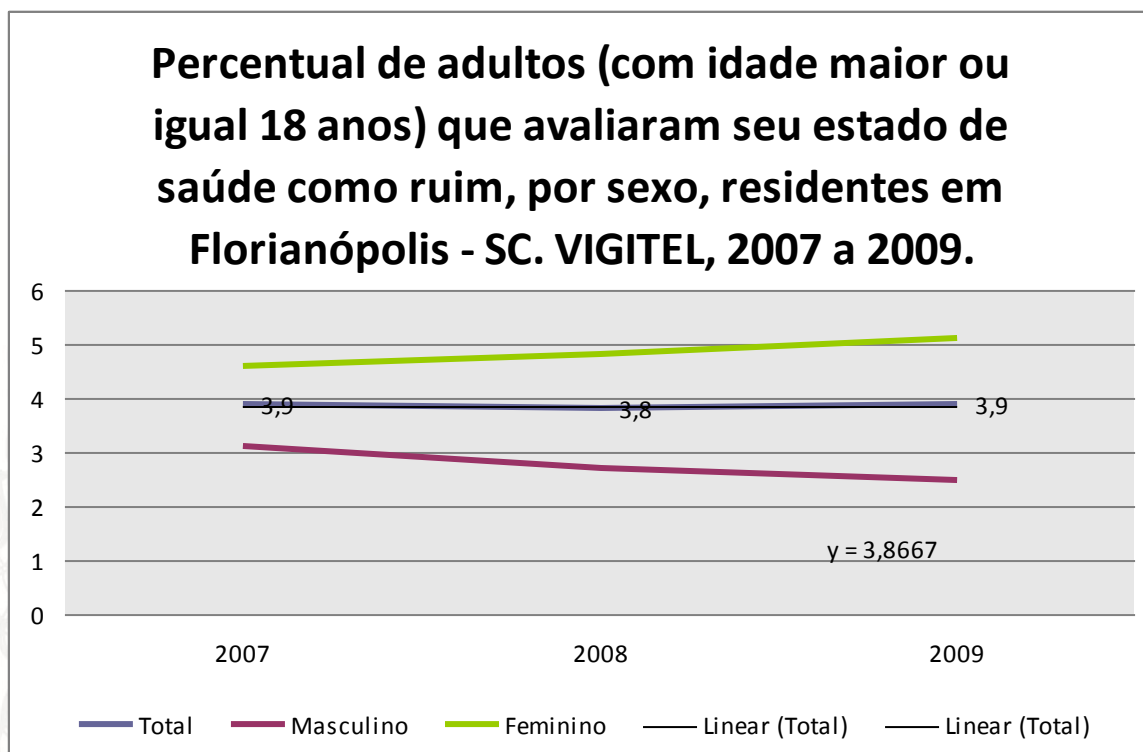
**Percentual de adultos que referem proteger-se contra a radiação ultravioleta:**

- tendência de piora: em 2006: 69,9%; em 2007: 59,2%.

## INDICADOR DE BEM-ESTAR

Percentual de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim:

- praticamente inalterado: em 2007 e 2009: 3,9%.



### Vigitel, SMS Florianópolis

Em síntese, a principal causa de perda de anos potenciais de vida em Florianópolis são as causas externas, entre as quais os homicídios lideram, com tendência de piora. Em segundo lugar, estão as neoplasias, com as neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões em primeiro lugar, também com tendência de piora. Em terceiro lugar, estão as doenças cerebrovasculares, entre as quais as doenças isquêmicas lideram, também tendo piorado no período avaliado.

Como elemento complicador, sobrepeso e obesidade, tabagismo e tabagismo pesado, fatores de risco tanto para as neoplasias, principalmente no que tange aos brônquios e pulmão (no caso do tabaco), quanto para doenças cerebrovasculares, estão piorando.

Não se levantaram resultados relativos à responsividade (respeito ao ser humano e foco no usuário). Uma possibilidade de melhoria dos resultados orientados para os cidadãos/usuários está em se estabelecerem ações para abarcar os pontos com tendência de piora, além de se começar a levantar resultados relativos à responsividade.

**c) Aqui, consideraram-se os resultados que a organização atingiu quanto ao impacto na sociedade, com referência a percepções das partes interessadas sobre os impactos sociais.**

Não se realiza nenhuma coleta de dados quanto às percepções das partes interessadas sobre os impactos sociais, o que revela a necessidade de se iniciar tal tipo de acompanhamento.

**d) Consideraram-se, ainda, os resultados que a organização atingiu com referência a indicadores de desempenho social estabelecidos pela organização.**

A equipe de autoavaliação não conseguiu, entretanto, levantar resultados sobre indicadores de desempenho social, o que indica a necessidade de uma discussão sobre o estabelecimento e o acompanhamento de tais indicadores.

## PERSPECTIVA PARCERIAS

**a) Como primeiro ponto de avaliação, procurou-se elucidar o que a organização faz para desenvolver e implementar relações de parceria relevantes.**

É realizada a contratualização de prestadores de serviços de saúde, cuja finalidade é ampliar o acesso aos serviços especializados na rede de serviços do SUS de Florianópolis, com a participação efetiva da Comissão de Contratualização nas vistorias técnicas em cada prestador contratualizado, antes da publicação do resultado final da chamada pública e a cada seis meses durante a vigência do Contrato. Além disso, utiliza-se a Auditoria da SMS para fortalecer o controle e auxiliar o acompanhamento financeiro de cada prestador.

Todos os editais de chamada pública da SMS possuem claramente descritas as regras quanto à responsabilidade social de cada prestador e à minimização de iniquidades ou diferenciação no atendimento aos usuários do SUS.

A Secretaria busca estabelecer convênios e termos de cooperação técnica para a ampliação do acesso de nossos pacientes aos procedimentos hospitalares, com a participação de nossos especialistas e do Consórcio da Cataluña.

Além disso, realiza ações para promover intercâmbio técnico e científico com a Secretaria de Estado da Saúde, para fortalecer a articulação no Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis, com a democratização das deliberações na esfera da gestão regional, visando à integração técnica e política, e para estabelecer parcerias estratégicas voltadas à promoção do *marketing* institucional da SMS.

Em suma, a Secretaria realiza uma série de ações para desenvolver e implementar relações de parceria relevantes, algumas das quais, inclusive, sendo checadas e ajustadas. Porém, a maioria delas é apenas executada e necessita completar o ciclo de melhoria continuada.

**b) Em segundo lugar, avaliou-se o que é feito para desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/usuários.**

Um dos objetivos advindos da Programação Anual de Saúde que vem sendo trabalhado e checado ao longo do ano é o estímulo à implantação de conselhos locais de saúde. Outros pontos de contato entre a Secretaria e o cidadão/usuário são a Ouvidoria, a Comissão Municipal de Prevenção às DST/HIV/Aids e Hepatites Virais (CMAIDS) e as Audiências Públicas, que são, inclusive, disponibilizadas no *site* para qualquer cidadão, assim como todos os relatórios de crítica (produção) dos prestadores de serviços de saúde contratualizados com o município, bem como os da produção de todas as unidades, por meio dos relatórios RAAI/RAAC.

Há uma participação ativa do Secretário e dos Diretores da Secretaria no Conselho Municipal de Saúde.

Existe ainda a intenção de corresponsabilizar os usuários em algumas ações de saúde, como criação e manutenção de hortas medicinais, o que é explicitado, por exemplo, no Plano de Implantação das Práticas Integrativas e Complementares.

Portanto, existem ações visando ao desenvolvimento e à implementação de parcerias com os cidadãos/usuários, algumas das quais são checadas, mas, novamente, a grande maioria é apenas executada.

## PERSPECTIVA RECURSOS E SERVIÇOS

### PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA

**a) O primeiro aspecto avaliado desse critério buscou evidenciar o que a organização faz para obter informações relacionadas com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas.**

A autoavaliação mostrou que a organização executa ações para obter informações relacionadas com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas: acompanhamento sistemático da mortalidade infantil e acompanhamento dos óbitos infantis pelo Comitê de Mortalidade Infantil; Serviço de Ouvidoria; Pactuação dos Indicadores de Monitoramento; Pacto pela Saúde e Programação Anual da Vigilância em Saúde (PAVS); Relatório Anual de Gestão; implantação da Sala de Situações da Secretaria; e projeto de criação do Departamento de Informação. Contudo, como nos outros critérios, fica evidente que a maioria esmagadora das ações é realizada sem checagem e ajuste.

**b) O ponto subsequente de avaliação desse critério procurou evidenciar o que a organização faz para desenvolver, rever e atualizar o planejamento e a estratégia, tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.**

A Secretaria elaborou a Programação Anual de Saúde deste ano, utilizando o *Balanced Scorecard* em seu nível central, nos distritos sanitários e em cinco unidades-piloto. A partir das metas estabelecidas no BSC, foram implantadas medidas de desempenho para todos os distritos sanitários, checadas e ajustadas mensalmente.

Um dos objetivos dessa programação também norteou a aproximação entre o planejamento e o orçamento/finanças, instituindo-se a Comissão de Elaboração das Peças Orçamentárias.

Metade das ações pertinentes a esse parâmetro, particularmente as relacionadas ao BSC e ao desempenho, foi checada e ajustada, e metade apenas executada. O grande ponto frágil detectado refere-se à carência de um levantamento das necessidades das partes interessadas e sua utilização como matéria-prima no planejamento.

**c) Nesse aspecto da avaliação do Planejamento e Estratégia, buscou-se levantar ações para evidenciar o que é feito para implementar o planejamento e a estratégia em toda a organização.**

As evidências apontaram ações para implementar o planejamento e a estratégia em toda a organização, com a disseminação e a discussão da metodologia entre as várias partes interessadas. Tais ações ainda estão incipientes no que tange às unidades de saúde e ainda precisam ser checadas de forma sistemática, para permitir ajustes durante o processo de disseminação do planejamento.

**d) No último tópico de Planejamento e Estratégia, procurou-se evidenciar o que a organização faz para planejar, implementar e rever a modernização e a inovação.**

Grande parte das ações realizadas para planejar, implementar e rever a modernização e a inovação já é checada e ajustada, mas esse processo de melhoria precisa estender-se ao resto das ações levantadas.

---

## RECURSOS

**a) Procurou-se avaliar o que é feito para gerir os recursos financeiros.**

A grande maioria das ações empreendidas pela Secretaria nesse âmbito é checada e avaliada, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Tanto a LDO quanto a LOA são checadas e ajustadas regularmente; ao final do período de um ano, são utilizadas para ajustar o PPA.

O grande passo para a melhoria da gestão dos recursos financeiros ante a organização, em princípio, não está nela mesma, mas em sua integração com outras áreas, como o planejamento e os resultados de forma geral.

**b) O próximo ponto avaliado foi a respeito do que a organização faz para gerir o conhecimento e as informações.**

A Secretaria possui sistemas de informação informatizados, como o Infosaúde e o Infoestoque, que são checados e ajustados constantemente. Atualmente, das 69 unidades de saúde, 56 são informatizadas, e existem mais de 500.000 registros eletrônicos de saúde nos bancos de dados.

É realizada territorialização municipal, com atualização cartográfica compatível com os bancos de dados, para espacialização dos dados de saúde.

De todas as ações realizadas, metade é checada ou checada e ajustada (ciclo PDCA). Porém, a maioria das ações trata de geração e disponibilização de dados ou informações, havendo poucas ações levantadas sobre a gestão do conhecimento na Secretaria.

**c) Ainda dentro do critério Recursos e Serviços, procurou-se evidenciar o que a organização faz para gerir os recursos tecnológicos.**

Realizou-se ampliação do parque tecnológico da SMS e estão sendo desenvolvidas ações para promover a atualização tecnológica e melhorar a política de segurança de dados nos bancos de dados. Hoje são mais de 1.300 computadores destinados ao trabalho na área da saúde.

Foi assinado um convênio para a Conexão da Rede Municipal de Saúde na Rede Nacional de Pesquisa (RNP), o que possibilita o compartilhamento do tráfego de dados através do anel óptico da Grande Florianópolis.

São, portanto, realizadas ações para gerir recursos tecnológicos na Secretaria, algumas até checadas e ajustadas, mas outras apenas planejadas.



**d) Neste último aspecto, buscou-se levantar o que a organização faz para gerir os recursos materiais.**

Existem ações que objetivam fortalecer o setor de obras e a manutenção predial, como a realização de contratos para a manutenção das unidades de saúde. Esse setor é hoje responsável por dar suporte a uma rede composta de 69 unidades de saúde, entre elas 49 centros de saúde, 4 policlínicas e 2 UPAS porte 2.

Constatou-se que são realizadas ações para gerir recursos materiais na Secretaria, todavia somente a ação de avaliação do serviço de limpeza é checada e ajustada; todas as demais são apenas executadas e precisam de checagem e ajustes sistemáticos.

## PROCESSOS

**a) De início, procurou-se evidenciar o que a organização faz para identificar, conceber, gerir e melhorar os processos de forma sistemática.**

Existe um processo regular de identificação, descrição e documentação dos fluxos de acesso às especialidades médicas e à fisioterapia envolvendo os trabalhadores do SUS e outras partes interessadas externas, mas nenhum dos fluxos desenhados foi ainda assinado pelo Secretário.

A autoavaliação indicou grande fragilidade nesse tópico e a necessidade de se investir na sistematização da identificação, concepção, gestão e melhoria dos processos-chave, que são aqueles que entregam algum produto ao cidadão/usuário.

**b) Procurou-se, então, evidenciar o que a organização faz para desenvolver e fornecer produtos e serviços orientados para os cidadãos/usuários.**

A programação de saúde da Secretaria, como mencionado, tem entre seus objetivos estimular a implantação de conselhos locais de saúde, para que eles possam auxiliar no controle e na concepção de serviços nos centros de saúde. São também promovidos mecanismos de acessibilidade na organização, como a extensão dos horários de algumas unidades de saúde.

Contudo, ainda persiste grande fragilidade nessa área e a necessidade de se investir no desenvolvimento e na oferta de produtos e serviços orientados para os cidadão/usuários.

**c) Neste terceiro aspecto de Processos, buscou-se levantar o que a organização faz para inovar nos processos que envolvem os cidadãos/usuários.**

São levadas ações para aprovação nos conselhos locais e no Conselho Municipal de Saúde.

Este plano, em particular na oficina em que foram criados a Missão, a Visão e os Valores da Secretaria, buscou o envolvimento dos representantes da comunidade.

Este tópico não fugiu à regra dos outros dois: indicou reduzido volume de ações realizadas, demonstrando a necessidade de se investir na inovação dos processos que envolvem os cidadãos/usuários.

## PERSPECTIVA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR DO SUS

## PESSOAS

**a) Procurou-se evidenciar o que a organização faz para planejar, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente, em sintonia com o planejamento e estratégia.**

A Secretaria analisa as carências de recursos humanos, levando em conta as necessidades das partes interessadas e documentos, como as Portarias Nº 648 e Nº 1.101 do Ministério da Saúde, e a Nº 283/2007 da própria Secretaria, além de realizar concursos e processos seletivos para suprir as necessidades identificadas.

Houve um aumento significativo no quadro de RH da Secretaria, que, em 2008, era composto de 936 servidores e passou, em 2009, para 2.361. Em 2010, esse número estabilizou-se em 2.300 profissionais de saúde. Ao analisarmos uma série histórica de 6 anos, 2004 a 2010, composta de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, odontólogos, médicos e técnicos de enfermagem, apenas a categoria de ACS apresentou tendência de redução.

Também se desenvolve e busca-se acordar, através do Plano de Cargos e Carreiras dos Servidores e do Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, uma política contendo critérios objetivos nos domínios promoção, remuneração, avaliação e delegação de competências. Desenvolvem-se ações para oferecer boas condições de trabalho em toda a organização, incluindo o respeito pelas exigências em saúde e segurança.

Em 2010, um dos objetivos levantados na Programação Anual de Saúde foi “expandir a rede de forma racional e sustentável”, porém uma das dificuldades para sua concretização tem sido a falta de autonomia da SMS para gerir seus recursos humanos de acordo com as necessidades identificadas.

Assim, embora existam diversas ações no sentido de planejar, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente, em sintonia com o planejamento e estratégia, nenhuma delas é checada sistematicamente.

**b) Procurou-se investigar também o que a organização faz para identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objetivos individuais e organizacionais.**

Existem ações que podem auxiliar o desenvolvimento das competências de gestão e de liderança, bem como as competências comportamentais dos gestores da organização, como a confecção dos Relatórios Mensais de Gestão. Ocorrem ações que buscam apoiar e acompanhar os novos trabalhadores, previstas na Portaria Nº 648/2006 e executadas, por exemplo, na capacitação quando do ingresso dos servidores na abertura das policlínicas, além daquelas que permitem mobilidade interna e externa dos trabalhadores.

Métodos de formação modernos, como o matriciamento e a telemedicina, estão em curso e, como citado anteriormente, criou-se um grupo de trabalho para elaborar a Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Os Distritos Sanitários têm reuniões regulares para educação permanente de médicos, enfermeiros e técnicos.

Busca-se identificar as competências atuais das pessoas no plano individual e organizacional, em termos de conhecimento, habilitações e atitudes.

Como o fez seu predecessor, este tópico mostrou que, embora existam diversas ações com o intuito de identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objetivos individuais e organizacionais, como a confecção dos relatórios mensais de gestão, o matriciamento e a telemedicina, e as reuniões de educação continuada nos distritos sanitários, nenhuma delas é checada de forma padronizada.

**c) Finalizando o critério Pessoas, a avaliação procurou evidenciar o que a organização faz para envolver as pessoas por meio do diálogo e da delegação de responsabilidades.**

Com a elaboração da Programação Anual de Saúde e as reuniões de planejamento, tem-se buscado o consenso entre os gestores e os trabalhadores do SUS sobre os objetivos a atingir e as formas de medir sua execução. Constituiu-se a Mesa Permanente de Negociação do SUS, eleita pelo Conselho Municipal de Saúde, como meio de consulta aos representantes dos trabalhadores.

Várias ações são realizadas para envolver as pessoas por meio do diálogo e da delegação de responsabilidades, como constantes oficinas e reuniões, mas nenhuma delas é checada sistematicamente.

#### RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

**a) A avaliação tentou levantar resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos trabalhadores do SUS, através dos resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas.**

Não há avaliações padronizadas da satisfação dos trabalhadores do SUS, o que impossibilita o levantamento desses resultados e indica, assim, que são necessárias pesquisas de satisfação para a coleta de informações relacionadas aos resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos trabalhadores do SUS.

**b) Buscou-se considerar os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos trabalhadores do SUS, através de indicadores de resultados relativos às pessoas.**

Não há avaliações padronizadas sobre as expectativas dos trabalhadores do SUS, muito menos indicadores de resultados relativos às pessoas. Consequentemente, tornam-se necessários o levantamento das necessidades e expectativas dos trabalhadores do SUS e a pactuação de indicadores que possibilitem sua avaliação e acompanhamento.

#### PERSPECTIVA LIDERANÇA

**a) Avaliou-se o que a liderança da Secretaria Municipal de Saúde (o Secretário Municipal de Saúde) faz para dar uma orientação à organização, desenvolvendo e comunicando a Visão, a Missão e os Valores.**

O gestor empreende ações para dar uma orientação à organização, desenvolvendo e comunicando a Visão, a Missão e os Valores, como: o fomento à elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2007-2010, o apoio ao projeto de construção do Plano Municipal de Saúde 2010-2014 e o desenvolvimento e implantação do *Balanced Scorecard* na Secretaria, ao mesmo tempo em que procura gerir “conflitos de interesse”, identificando as áreas de conflito potenciais e transmitindo linhas de orientação aos profissionais da Secretaria.

Porém, embora algumas dessas ações sejam cheçadas sistematicamente, a maioria delas não o é, impossibilitando a identificação de falhas e a melhoria no processo.

**b) Outro ponto de avaliação da liderança consistiu em evidenciar ações realizadas para desenvolver e implantar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança.**

O gestor realiza ações para desenvolver e implantar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança. Várias dessas ações, como o BSC e o PPA, já cumprem o ciclo PDCA, faltando apenas a comparação com

outras organizações para atingirem a pontuação máxima. A maioria das ações, porém, é realizada sem uma checagem sistemática, impossibilitando a identificação de falhas e, por consequência, sua melhoria.

**c) Levantou-se o que a liderança faz para motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.**

O gestor desenvolve ações para motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo, podendo-se aqui elencar a promoção de uma cultura de inovação e melhorias, constatada pela implantação de ferramentas que propiciam mudanças no sistema de saúde, e o encorajamento aos profissionais para que apresentem sugestões de inovação e melhorias, por exemplo, nas reuniões de diretores.

Contudo, e novamente, a grande maioria dessas ações relevantes é realizada sem uma checagem sistemática, inviabilizando a melhoria contínua.

**d) Por fim, procurou-se avaliar o que a liderança da SMS faz para gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas, de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada.**

O gestor executa ações para gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada, por exemplo, ao interagir regular e proativamente com os responsáveis políticos das áreas executivas e legislativas dos níveis federal, estadual e municipal, em eventos como audiências públicas para prestação de contas, reunião do colegiado gestor executivo (Prefeito e Secretários) e em atividades como a “Câmara na Comunidade”, mas tais ações precisam ser checadas sistematicamente para permitirem melhorias.

## COMPILADO

De um modo geral, as condições de saúde da população de Florianópolis vêm melhorando, mas a Secretaria Municipal de Saúde ainda é uma organização que Planeja-Executa, com a cultura de monitoramento e avaliação pouco difundida. Muito poucas são as ações onde modelos de melhoria continuada, como o Planeja-Executa-Checa-Ajusta (PDCA), estão presentes.

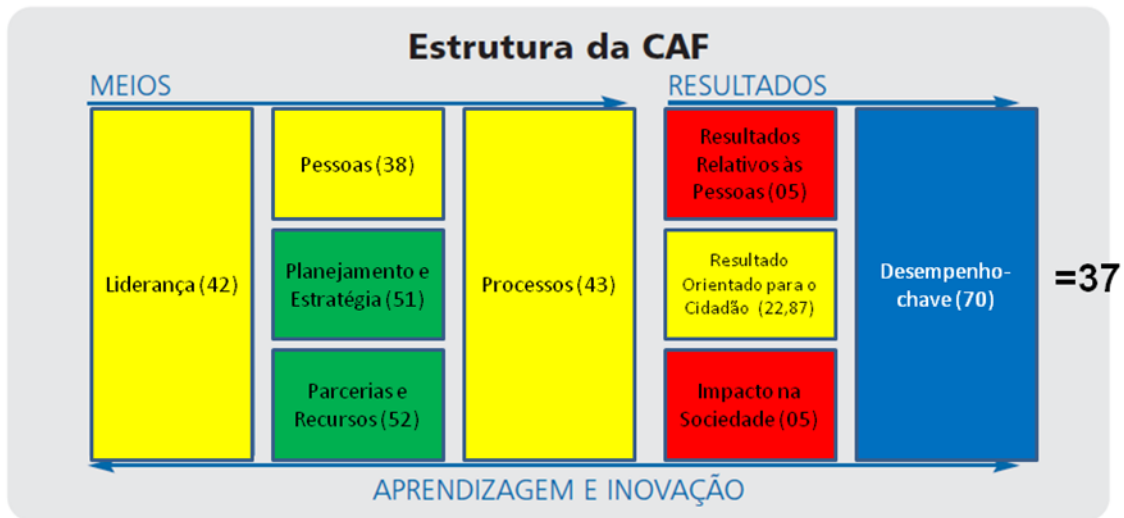
O monitoramento, principalmente no que se refere a ações relacionadas aos Critérios de Liderança e Pessoas, ainda é frágil.

Praticamente não se monitora responsividade e satisfação (seja do colaborador, do cidadão/cliente ou dos parceiros).

Pouco se monitora desempenho (seja do colaborador, seja da organização).

São raros os processos-chave (que geram saúde e responsividade) mapeados e descritos, e a participação do cidadão na sua construção ainda é pequena.

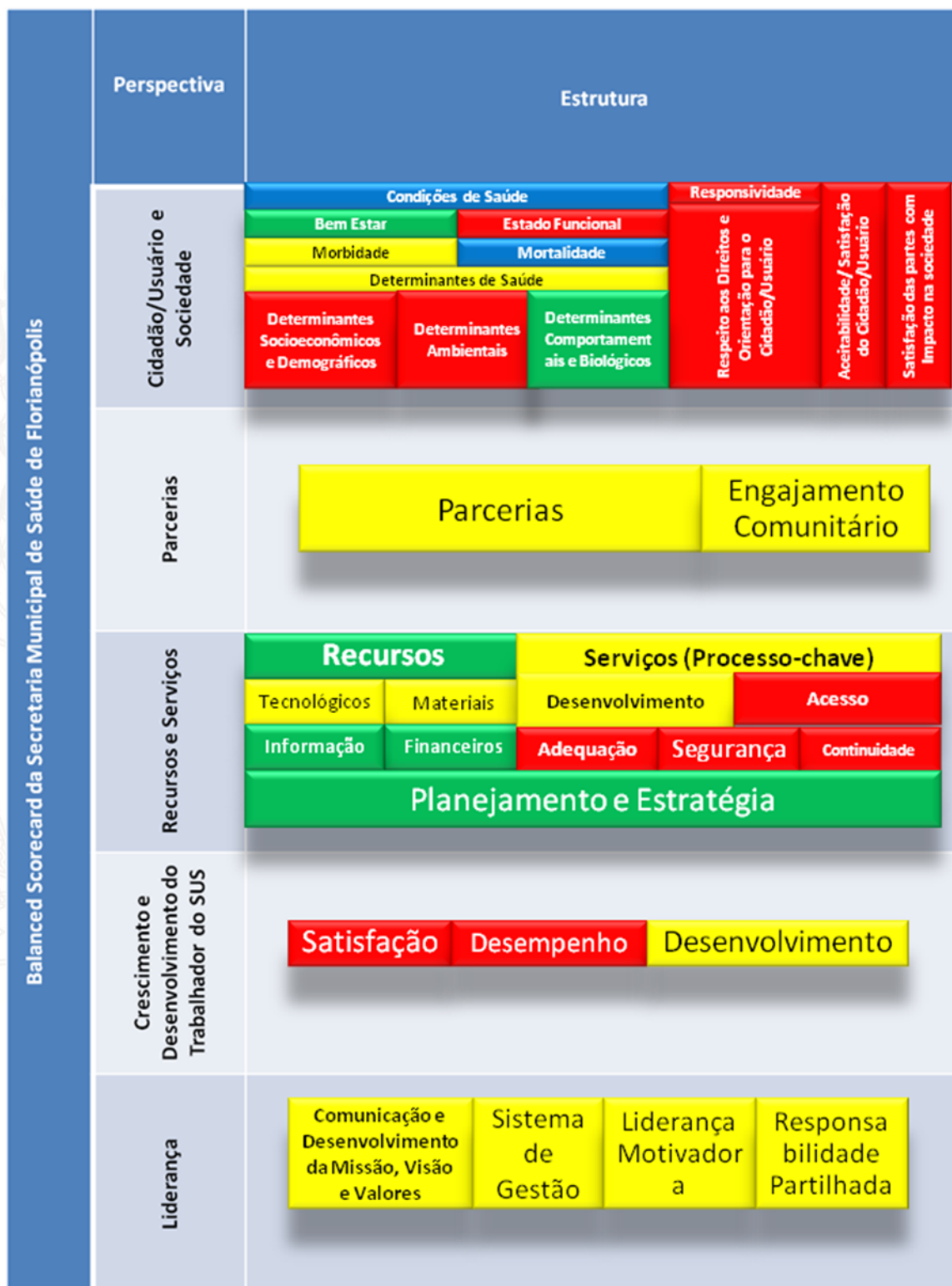
Uma representação esquemática possível, utilizando-se cores para indicar com vermelho as áreas mais frágeis, passando pelo amarelo, verde e azul em áreas mais fortes, é a que se segue:



Para maiores informações vide Caderno-síntese da Autoavaliação da SMS em documento à parte.



A integração dos modelos anteriormente descritos: BSC vigente na Secretaria, modelo ECA, relatório do PRO-ADESS e modelo estrutural de sistema de saúde da OMS gerou a matriz que se segue. Foram utilizadas cores semelhantes às apresentadas no Diagnóstico Situacional:



O planejamento estratégico, pautado nessa matriz, teve seus objetivos e diretrizes desenvolvidos coletivamente em oficina de trabalho, cabendo à equipe do planejamento a elaboração dos indicadores e a pactuação das metas com os responsáveis por cada objetivo.



## OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

PERSPECTIVA: CIDADÃO/USUÁRIO E SOCIEDADE

OBJETIVO: PROMOVER AÇÕES PARA QUE A POPULAÇÃO DE FLORIANÓPOLIS VIVA MAIS E MELHOR.

Código: OC1

DIRETRIZ: A SECRETARIA DE SAÚDE IMPLEMENTARÁ AÇÕES DE PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE E ORGANIZARÁ O ACESSO MEDIANTE CRITÉRIOS DE RISCO, DE ACORDO COM AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIMORTALIDADE E COM IMPACTO NOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS, ANOS POTENCIAIS VIVIDOS COM INCAPACIDADE E CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA.

LÍDERES: ANTÔNIO ANSELMO GRANZOTTO DE CAMPOS – DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR – DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOC1.1	Percentual de unidades de saúde que utilizam dados consolidados sobre APVP, APVI e CSAP para priorização de ações.	Resultado	0	100%
IOC1.2	Percentual de unidades de saúde que utiliza, ao menos, uma intervenção de maior custo-efetividade, baseada na melhor evidência disponível, para cada grande problema definido pelo indicador IOC1.1.	Resultado	0	100%
IOC1.3	Percentual de unidades de saúde com pelo menos três ações coletivas regulares de promoção de saúde, baseadas na melhor evidência disponível.	Resultado	0	80%



OBJETIVO: AVALIAR SISTEMATICAMENTE A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO.

Código: OC2

DIRETRIZ: A SECRETARIA ELABORARÁ, IMPLANTARÁ, AVALIARÁ E AJUSTARÁ, DE FORMA CONTINUADA, INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ACESSO, QUALIDADE DO SERVIÇO, RESPONSABILIDADE E IMPACTO SOCIAL A PARTIR DE INSTRUMENTOS JÁ VALIDADOS E DE INFORMAÇÕES DE OUVIDORIAS.

LÍDERES: MISSOURI HELENA BIZARRO KOMATU PAIXÃO – GERENTE REGIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS E JORGE ERNESTO SÉRGIO ZEPEDA – GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOC2.1	Percentual de unidades com instrumento de avaliação de satisfação padronizado pela SMS implantado.	Tendência	0	50%
IOC2.2	Percentual de unidades com resultados da avaliação de satisfação discutidos em reunião de equipe.	Tendência	0	25%
IOC2.3	Número de ciclos de PDCA cumpridos com instrumento de avaliação de satisfação.	Resultado	0	2

OBJETIVO: DIVULGAR SISTEMATICAMENTE O PERFIL DA SAÚDE DO CIDADÃO/USUÁRIO FLORIANOPOLITANO.

Código: OC3

DIRETRIZ: A SECRETARIA DE SAÚDE ELABORARÁ UM DIAGNÓSTICO DE SAÚDE QUE CONTEMPLE AS CONDIÇÕES E DETERMINANTES DE SAÚDE, COM DIVULGAÇÃO PERIÓDICA.

LÍDERES: ANTÔNIO ANSELMO GRANZOTTO DE CAMPOS – DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE GRANZOTTO DE CAMPOS – DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CARLOS EDUARDO GOMES DE CASTRO – ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO PLENO

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOC3.1	Nº de planos de divulgação dos dados consolidados sobre situação de saúde previstos no IOR3.1	Tendência	0	1
IOC3.2	Percentual de objetivos, previstos no plano de divulgação, cumpridos.	Resultado	0	100%

PERSPECTIVA: PARCERIAS

OBJETIVO: PROMOVER A INTEGRAÇÃO INTERINSTITUCIONAL NA EXECUÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE.

Código: OP1

DIRETRIZ: A SMS LEVANTARÁ E PRIORIZARÁ TEMAS, DE ACORDO COM SUA VISÃO, PARA A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM PARCERIA COM OUTRAS SECRETARIAS/INSTITUIÇÕES.

LÍDERES: MONICH MELO CARDOSO – GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, MÁRCIA SUELI DEL CASTANHEL – GERENTE DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS E JANE LANER CARDOSO – COORDENADORA DE SAÚDE NA ESCOLA E ADOLESCENTE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/Tendência	Situação Atual	Metas
IOP1.1	Nº de levantamentos de temas, de acordo com a Visão, para a construção de políticas públicas de saúde.	Tendência	0	1
IOP1.2	Nº de levantamentos de possíveis parceiros para se abarcarem os temas levantados.	Tendência	0	1
IOP1.3	Percentual de planos de atuação integrada construídos, sobre o total de parcerias levantadas.	Tendência	0	100%
IOP1.4	Nº de políticas públicas executadas entre as parcerias levantadas.	Resultado	0	Meta a ser pactuada após consecução do indicador IOP1.3

OBJETIVO: FORTALECER AS PARCERIAS EXISTENTES EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.

Código: OP2

DIRETRIZ: A SMS IDENTIFICARÁ E ESTIMULARÁ AS PARCERIAS FOCADAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE.

LÍDER: ANTÔNIO ANSELMO GRANZOTTO DE CAMPOS – DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/Tendência	Situação Atual	Metas
IOP2.1	Nº de levantamentos e priorizações de áreas de promoção à saúde.	Tendência	0	1
IOP2.2	Nº de levantamentos de possíveis parceiros para se abarcarem as áreas prioritárias.	Tendência	0	1
IOP2.3	Percentual de planos de atuação integrada construídos entre as parcerias levantadas.	Tendência	0	100%
IOP2.4	Percentual de parcerias formalizadas entre as parcerias levantadas.	Resultado	0	100%

OBJETIVO: ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, ATRAVÉS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.

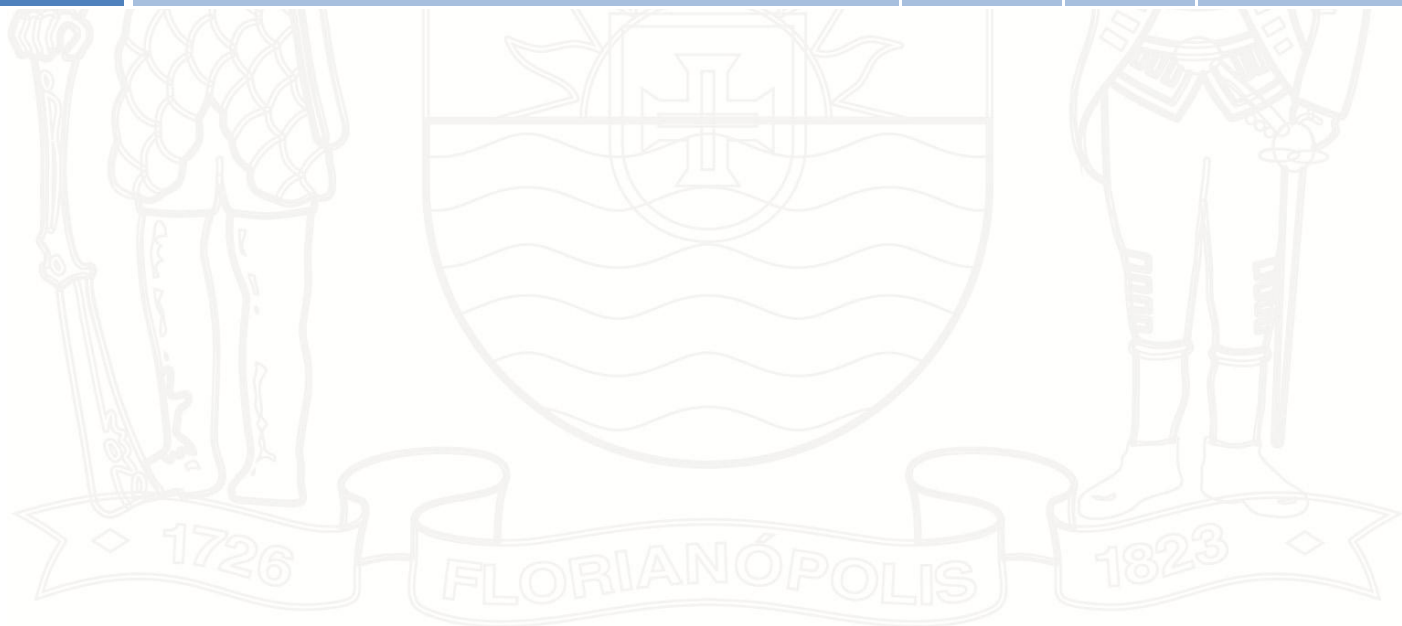
Código: OP3

DIRETRIZ: A SMS PROMOVERÁ AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO CMS E DOS CLS EXISTENTES, ALÉM DE ESTIMULAR A FORMAÇÃO DE NOVOS CONSELHOS LOCAIS.

LÍDERES: DARCY EVANGELISTA ZAMORA – SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E MARCOS CESAR PINAR – ARTICULADOR COMUNITÁRIO

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOP3.1	Percentual de Centros de Saúde com Conselhos Locais de Saúde registrados no Conselho Municipal de Saúde.	Tendência	61,20%	<b>85%</b>
IOP3.2	Nº de projetos para avaliação da quantidade de participantes em reuniões dos Conselhos Locais de Saúde.	Tendência	0	<b>1</b>
IOP3.3	Nº de projetos para avaliar a satisfação dos conselheiros com sua participação nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde.	Tendência	0	<b>1</b>
IOP3.4	Percentual de Centros de Saúde com planos de fortalecimento/criação dos Conselhos Locais de Saúde.	Tendência	6,12%	<b>50%</b>
IOP3.5	Percentual de Centros de Saúde utilizando a participação x satisfação para ajustar o plano de fortalecimento semestralmente.	Resultado	0	<b>30%</b>



OBJETIVO: AVALIAR SISTEMATICAMENTE AS PARCERIAS DA SMS

Código: OP4

DIRETRIZ: CRIAR, IMPLANTAR, AVALIAR E AJUSTAR CONTINUAMENTE UMA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS PARCERIAS NA SMS.

LÍDERES: DANIELA BARBOSA PACHECO - GERENTE DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOP4.1	Percentual de parcerias construídas a partir dos temas prioritários que foram submetidas ao ciclo PDCA, com base na avaliação do plano de atuação integrada, ao menos 1 vez no ano.	Resultado	0	<b>pactuar após IOP1.4 cumprido</b>
IOP4.2	Números de metodologia para avaliar as parcerias.	Tendência	0	<b>1</b>
IOP4.3	Percentual de visitas técnicas realizadas, anualmente, nas instituições parceiras conveniadas.	Resultado	0	<b>100%</b>



PERSPECTIVA: RECURSOS E SERVIÇOS

OBJETIVO: OPORTUNIZAR ACESSIBILIDADE EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Código: OR1

DIRETRIZ: A SECRETARIA ELABORARÁ, IMPLANTARÁ, AVALIARÁ E AJUSTARÁ, DE FORMA CONTINUADA, NO PLANEJAMENTO LOCAL DE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE, O PROCESSO DE ACOLHIMENTO PARA PROPICIAR O ACESSO DE FORMA EQUÂNIME MEDIANTE CRITÉRIOS DE RISCO.

LÍDERES: EVELYN CREMONESE – DIRETORIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE, SERVIÇOS ESPECIAIS & AÇÕES REGIONAIS, CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR – DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E JORGE ERNESTO SÉRGIO ZEPEDA – GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR1.1	Percentual de Unidades de Saúde (Centros de Saúde e Emergências/Urgências) com acolhimento previsto em seu plano local.	Tendência	5,80%	<b>100%</b>
IOR1.2	Percentual de Unidades de Saúde (Centros de Saúde e Emergências/Urgências) com acolhimento implantado a partir do plano local.	Tendência	3,90%	<b>100%</b>
IOR1.3	Percentual de Unidades de Saúde com avaliação sistemática de acesso, a partir da perspectiva do usuário.	Tendência	0	<b>50%</b>
IOR1.4	Percentual de Unidades de Saúde (Centros de Saúde e Emergências/Urgências) que submeteram a metodologia de acolhimento prevista no plano local a, pelo menos, 1 ciclo de PDCA no último ano.	Resultado	0	<b>50%</b>

OBJETIVO: FORTALECER O TRABALHO EM REDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

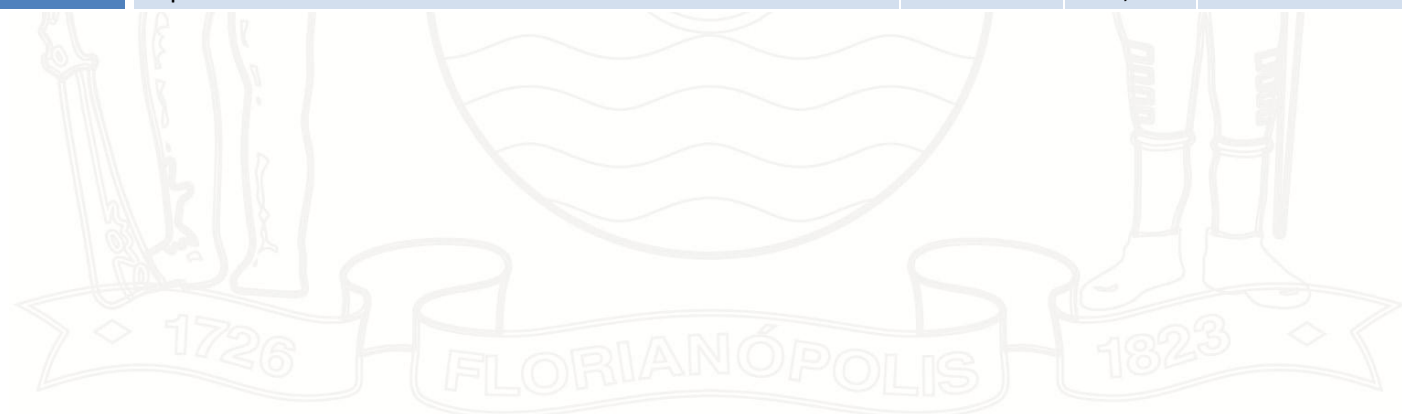
Código:OR2

DIRETRIZ: A SMS FORTALECERÁ SEU TRABALHO EM REDE POR MEIO DA ADAPTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ADOTADO PELO MS/DARAS, FIRMANDO A ESF COMO ORDENADORA DO SISTEMA E REALIZANDO SUA MELHORIA CONTINUADA.

LÍDERES: CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR – DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE, KARIN CRISTINE GELLER – DIRETORA DE ALTA COMPLEXIDADE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA E EVELYN CREMONESE – DIRETORIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE, SERVIÇOS ESPECIAIS & AÇÕES REGIONAIS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR2.1	Número de indicadores construídos para avaliação do alcance da coordenação de rede pela ESF.	Tendência	0	3
IOR2.2	Número de indicadores utilizados pela SMS para avaliação do alcance da coordenação de rede pela ESF.	Resultado	0	3
IOR2.3	Número de linhas de cuidado coordenadas pela ESF definidas por protocolo ou outro documento formal da SMS.	Tendência	1	4
IOR2.4	Percentual de especialidades (médicas e odontológicas) da MC com critérios de acesso a partir da ESF definidos e implantados.	Tendência	20,37%	50%
IOR2.5	Percentual de encaminhamentos da ESF para atendimento especializado sobre o total de consultas médicas da ESF.	Tendência	14,8%	15%



OBJETIVO: INTEGRAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Código: OR3

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO A PARTIR DO LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES ACERCA DAS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS DO CIDADÃO/USUÁRIO E DA SOCIEDADE E DA DELIMITAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS QUE AS CONTEMPLAM EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO.

LÍDERES: EDENICE REIS DA SILVERIA – GERENTES DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE, MARCOS AURÉLIO GEREMIAS – GERENTE DE TECNOLOGIA E MODERNIZAÇÃO E ELEUEDEMAR FERREIRA RODRIGUES – DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E LOGÍSTICA

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR3.1	Nº de levantamentos das necessidades dos cidadãos/usuários (carga de doença e responsividade) realizados.	Tendência	0	1
IOR3.2	Nº de levantamentos de sistemas de informação existentes para a disponibilização dos dados sobre essas necessidades (carga de doença e responsividade).	Tendência	0	1
IOR3.3	Nº de planos de integração dos sistemas existentes e de geração de dados sobre as necessidades (carga de doença e responsividade) que não foram contempladas.	Tendência	0	1
IOR3.4	Nº de sistemas de apoio à integração dos dados sobre as necessidades (carga de doença e responsividade) levantadas, que possibilite a disponibilização dos mesmos em todos os níveis de atenção.	Resultado	0	1

OBJETIVO: INSTITUIR UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INTEGRADO ENTRE TODOS OS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

Código:OR4

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO GARANTINDO QUE O PLANEJAMENTO SEJA ASCENDENTE, PARTICIPATIVO, SISTEMÁTICO, VALORIZADO, DIVULGADO E QUE TODAS AS UNIDADES SEJAM OUVIDAS.

LÍDERES: MÁRIO JOSÉ BASTOS JÚNIOR – DIRETOR DE PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS E EDENICE REIS DA SILVERIA – GERENTES DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR4.1	Nº de Projetos para realizar planejamento ascendente, participativo e sistemático em todas as Unidades de Saúde.	Tendência	0	<b>1</b>
IOR4.2	Percentual de Unidades de Saúde que têm Plano Local formalizado e pautado no Plano Municipal de Saúde.	Resultado	0	<b>100%</b>
IOR4.3	Percentual de Distritos Sanitários que construíram seu planejamento utilizando os planos das unidades que os compõem e o Plano de Saúde.	Resultado	0	<b>100%</b>
IOR4.4	Percentual de Diretorias que construíram seu planejamento utilizando os Planos dos Distritos Sanitários e o Plano de Saúde.	Resultado	0	<b>100%</b>





OBJETIVO: APROVAR PROTOCOLOS DE SAÚDE QUE SISTEMATIZEM AS DIRETRIZES DO TRABALHO.

Código: OR5

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO AVALIANDO, PUBLICANDO E MONITORANDO OS PROTOCOLOS PRONTOS, CRIANDO NOVOS, QUANDO NECESSÁRIO, E AMPLIANDO E QUALIFICANDO A REDE PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO CONFORME OS PROTOCOLOS.

LÍDERES: CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR – DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, KARIN CRISTINE GELLER – DIRETORA DE ALTA COMPLEXIDADE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA E EVELYN CREMONESE – DIRETORIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE, SERVIÇOS ESPECIAIS & AÇÕES REGIONAIS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR5.1	Percentual de temas prioritários (definidos a partir dos dados dos IOR 3.1) com protocolos clínicos elaborados recomendados ou fortemente recomendados pelo AGREE.	Tendência	0	50%
IOR5.2	Percentual de temas prioritários com protocolos clínicos recomendados ou fortemente recomendados pelo AGREE disponíveis para utilização pelas unidades de saúde.	Resultado	0	50%
IOR5.3	Percentual de fluxos e critérios de acesso que estão de acordo com os protocolos clínicos recomendados ou fortemente recomendados pelo AGREE.	Tendência	0	50%
IOR5.4	Percentual das recomendações consolidadas no IOC1.2 contempladas nos protocolos clínicos respectivos.	Tendência	0	50%



OBJETIVO: REALIZAR SISTEMATICAMENTE AUDITORIA DE QUALIDADE E DE ASSISTÊNCIA NOS SETORES/SERVIÇOS SOB GESTÃO DA SMS.

Código: OR6

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO ORGANIZANDO UM GRUPO DE AUDITORES FIXO E EXCLUSIVO EM QUANTIDADE SUFICIENTE E CAPACITADOS PARA VERIFICAR E APONTAR AS FALHAS E SUGESTÕES DE MELHORIA DOS DIVERSOS SERVIÇOS.

LÍDERES: CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR – DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE, KARIN CRISTINE GELLER – DIRETORA DE ALTA COMPLEXIDADE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA E EVELYN CREMONESE – DIRETORIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE, SERVIÇOS ESPECIAIS & AÇÕES REGIONAIS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR6.1	Nº de comissões com auditores fixos e exclusivos, constituídas legalmente.	Tendência	0	1
IOR6.2	Percentual de visitas técnicas das Comissões de Auditoria que partiram de solicitações da Supervisão da Atenção em 1 ano.	Tendência	0	50%
IOR6.3	Percentual de auditorias realizadas pelas comissões de auditorias concluídas em 1 ano.	Tendência	0	100%
IOR6.4	Percentual de Unidades de Saúde que receberam visitas técnicas das Comissões de Auditoria em 1 ano.	Resultado	0	20%(12 unidades/ 60(4CAPS, 4Policlínicas, 49CS, 2 UPAS, 1 CCZ)
IOR6.5	Percentual de correções das não conformidades nas Unidades de Saúde validadas pelas Comissões de Auditoria em 1 ano.	Resultado	0	100%

1726

FLORIANÓPOLIS

1823

OBJETIVO: PROMOVER PACTUAÇÃO INTEGRADA E AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DOS INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE ENTRE TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO.

Código: OR7

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO ATRAVÉS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE, UTILIZANDO UMA NOVA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO QUE SEJA DEMOCRÁTICA, PARTICIPATIVA, PROPOSITIVA E DE AMPLA DIVULGAÇÃO.

LÍDERES: MÁRIO JOSÉ BASTOS JÚNIOR – DIRETOR DE PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS E EDENICE REIS DA SILVERIA – GERENTES DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOR7.1	Nº de metodologias que unificam os indicadores estratégicos existentes na SMS em um instrumento - o Pacto pela Saúde Municipal.	Tendência	0	<b>1</b>
IOR7.2	Nº de levantamentos dos indicadores do Pacto pela Saúde Municipal que devem ser pactuados em cada nível de atenção.	Tendência	0	<b>1</b>
IOR7.3	Percentual das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde Municipal pactuadas, adequadamente, com os níveis de atenção.	Resultado	0	<b>100%</b>



OBJETIVO: SISTEMATIZAR A PRESTAÇÃO DE CONTAS AO CMS EM CONSONÂNCIA COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.

Código: OR8

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO ESTABELECIDO A PAS E SEUS RELATÓRIOS COMO PRINCIPAL MEIO PARA A ELABORAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

LÍDER: EDENICE REIS DA SILVERIA – GERENTES DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/Tendência	Situação Atual	Metas
IOR8.1	Nº de relatórios de desempenho produzidos a partir da PAS do Nível Central.	Tendência	1	12
IOR8.2	Nº de reuniões para prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde, sistematizadas a partir da PAS e de seus relatórios de desempenho.	Resultado	1	12

OBJETIVO: INTEGRAR SISTEMAS DE PRONTUÁRIO ENTRE UNIDADES SOB GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Código: OR9

DIRETRIZ: A SMS REALIZARÁ ESTE OBJETIVO AMPLIANDO A UTILIZAÇÃO DO INFOSAÚDE EM TODOS OS NÍVEIS DE SAÚDE COMO: CS, POLICLÍNICAS, UPAS, HOSPITAIS E DEMAIS UNIDADES SOB SUA GESTÃO.

LÍDERES: ELEUDEMAR FERREIRA RODRIGUES – DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E LOGÍSTICA E MARCOS AURÉLIO GEREMIAS – GERENTE DE TECNOLOGIA E MODERNIZAÇÃO

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/Tendência	Situação Atual	Metas
IOR9.1	Nº de Planos de Expansão da utilização do Infosaúde em todos os níveis de atenção.	Tendência	0	1
IOR9.2	Percentual de Unidades de Saúde com atendimento em prontuários eletrônico.	Resultado	84,48%	100%

PERSPECTIVA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR DO SUS

OBJETIVO: ADEQUAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, ALÉM DAS PORTARIAS MINISTERIAIS VIGENTES.

Código: OT1

DIRETRIZ: IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO POR MEIO DE CRITÉRIO EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E LEGAIS, PRIORIZANDO ALOCAÇÃO OS RH, NAS ÁREAS DE INTERESSE SOCIAL: ESF COMPLETA CONFORME 283; REDUZIR A PROPORÇÃO DE ESF POR NASF; ADEQUAÇÃO DO NUMERO DE ESF CONFORME ACORDO COLETIVO DATABASE 2010 (2.500 NAS ÁREAS DE INTERESSE SOCIAL E DE 3.000 PARA POPULAÇÃO GERAL);

LÍDERES: CLEUSA ROSALIA PACHECO DE SOUZA - GERENTE DE CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA, ELEUEMAR FERREIRA RODRIGUES – DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E LOGÍSTICA E JORGE ERNESTO SÉRGIO ZEPEDA – GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOT1.1	Nº de Índices de necessidade de saúde (levando em conta AIS) da população para a alocação de recursos.	Tendência	0	1
IOT1.2	Nº de Planos de Alocação de Recursos baseados no Índice de Necessidade de Saúde.	Tendência	0	1
IOT1.3	Percentual de equipes de saúde da família que se mantiveram completas durante um ano.	Tendência	58%	70%
IOT1.4	Proporção de cargos e função adequados ao Plano de Alocação.	Resultado	0	meta a ser pactuada após IOT1.2 cumprido

OBJETIVO: INSTITUIR POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS, CONSTRUÍDA COLETIVAMENTE E VOLTADA PARA A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DO CIDADÃO/USUÁRIO.

Código: OT2

DIRETRIZ: ESTABELECE UM GRUPO REPRESENTATIVO DE TRABALHADORES DO SUS E REALIZAR A ELABORAÇÃO DA POLÍTICA DE RH E DO PCCS-SUS.

LÍDERES: CLEUSA ROSALIA PACHECO DE SOUZA - GERENTE DE CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA, ELEUEDEMAR FERREIRA RODRIGUES – DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E LOGÍSTICA E TADEU FERREIRA DE PAIVA – MESA PERMANENTE DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOT2.1	Nº de grupos representativos de Trabalhadores do SUS da SMS para elaboração da Política de RH.	Tendência	0	1
IOT2.2	Nº de comissões paritárias de carreiras para elaboração do PCCS-SUS regulamentadas.	Tendência	0	1
IOT2.3	Nº de levantamentos de experiências exitosas para servir como subsidio para a elaboração da proposta da política de RH.	Tendência	0	1
IOT2.4	Nº de Políticas de RH regulamentadas pelo Secretário.	Resultado	0	1
IOT2.5	Nº de Projetos de lei sobre o PCCS-SUS apresentados ao legislativo.	Resultado	0	1

OBJETIVO: AVALIAR SISTEMATICAMENTE A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DA SMS

Código: OT3

DIRETRIZ: O GRUPO INSTITUÍDO PARA A ELABORAÇÃO DA POLÍTICA AVALIARÁ O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS PARA ESSE OBJETIVO, REALIZANDO AS ADEQUAÇÕES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS.

LÍDERES: CLEUSA ROSALIA PACHECO DE SOUZA - GERENTE DE CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA, ELEUEDEMAR FERREIRA RODRIGUES – DIRETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E LOGÍSTICA E TADEU FERREIRA DE PAIVA – MESA PERMANENTE DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOT3.1	Nº de reuniões da Mesa Permanente de Negociação do SUS, tendo como pauta principal a avaliação de desempenho da Política de RH.	Tendência	0	meta a ser pactuada após IOT2.4 cumprido
IOT3.2	Percentual de adequações realizadas a partir da avaliação de desempenho da Política de RH.	Resultado	0	meta a ser pactuada após IOT3.1 cumprido

OBJETIVO: INSTITUIR UMA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA DE RH.

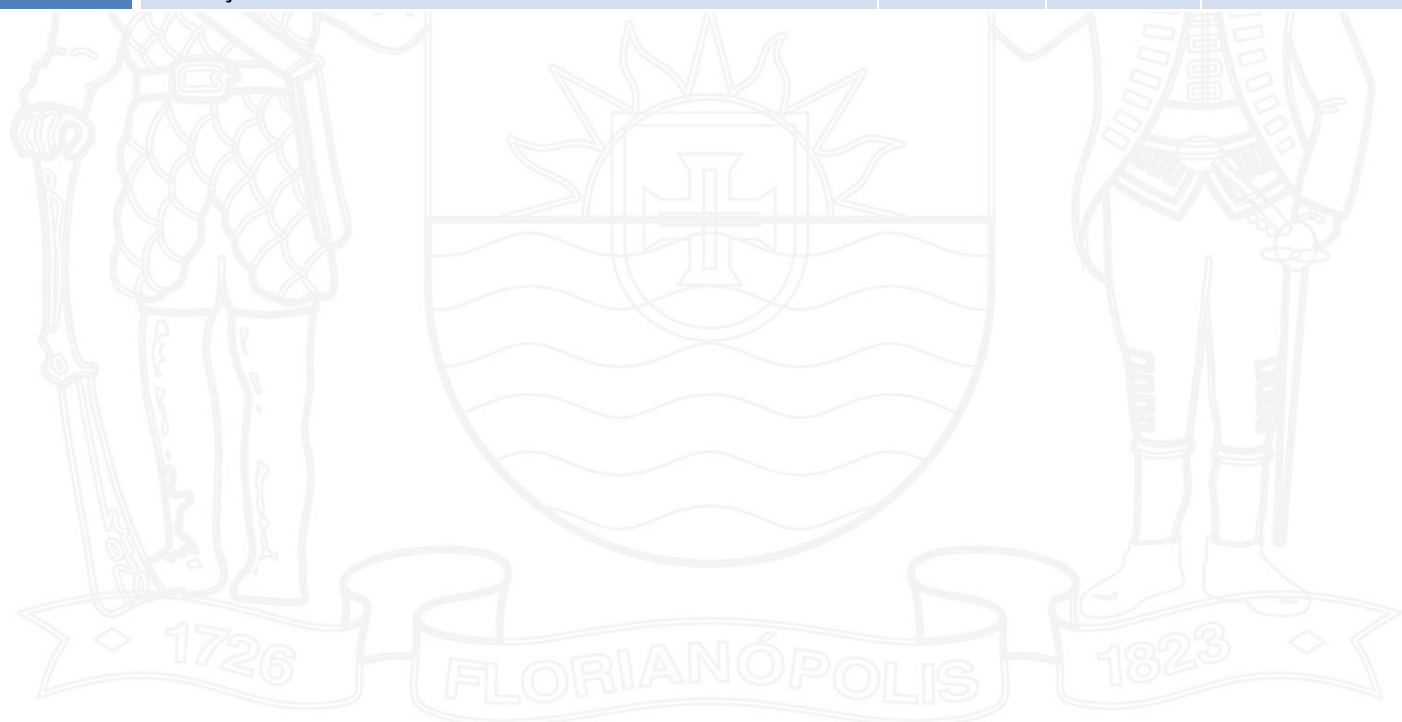
Código: OT4

DIRETRIZ: ESTABELECEER CANAIS DE COMUNICAÇÃO PARA QUE OS TRABALHADORES DO SUS POSSAM PARTICIPAR DA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE FORMA ASCENDENTE E RESPEITANDO A POLÍTICA DO RH

LÍDERES: MARIA FRANCISCA DE SANTOS DAUSSY – CHEFE DO DEPARTAMENTO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO E GERUSA MACHADO - CHEFE DE DEPARTAMENTO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOT4.1	Percentual de concordância entre o Grupo da Política de RH, sobre a adequação entre Política de RH e Política de Educação Permanente.	Tendência	0	<b>100%</b>
IOT4.2	Nº de Políticas de Educação Permanente submetidas à consulta pública.	Tendência	0	<b>1</b>
IOT4.3	Nº de Políticas de Educação Permanente regulamentadas.	Tendência	0	<b>1</b>
IOT4.4	Nº de Instruções Normativas regulamentando a Política de Educação Permanente.	Resultado	0	<b>1</b>



PERSPECTIVA: LIDERANÇA

OBJETIVO: GARANTIR O CUMPRIMENTO DO PLANO MUNICIPAL 2011-2014.

Código: OL1

DIRETRIZ: O SECRETÁRIO GARANTIRÁ O CUMPRIMENTO DO PMS ATRAVÉS DA ALOCAÇÃO DE TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS (HUMANOS, MATERIAIS, JURÍDICOS E TECNOLÓGICOS).

LÍDER: JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA – SECRETÁRIO DE SAÚDE

INDICADORES E METAS

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOL1.1	Nº de reajustes do PPA pertinente à Saúde elaborados com base no PMS e nos Relatórios de Gestão e referendados anualmente pela Câmara de Vereadores.	Tendência	0	4
IOL1.2	Percentual de metas do Plano Municipal de Saúde 2011-2014 cumprido.	Resultado	0	70%
IOL1.3	Percentual de metas dos objetivos "Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde" e "Fortalecer o trabalho em rede na Secretaria Municipal de Saúde" cumprido.	Resultado	0	100%
IOL1.4	Percentual de metas dos objetivos OT1 e OT2 alcançadas	Tendência	0	100%

OBJETIVO: GARANTIR A CONSTRUÇÃO COLETIVA DAS FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO DA SMS.

Código: OL2

DIRETRIZ: O SECRETÁRIO GARANTIRÁ A CONSTRUÇÃO COLETIVA DAS FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO DA SMS MEDIANTE A PARTICIPAÇÃO DE TODOS OS TRABALHADORES DO SUS E PARTES INTERESSADAS NOS PROCESSOS DE ELABORAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E AJUSTE DAS MESMAS.

LÍDERES: JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA – SECRETÁRIO DE SAÚDE E CLÉCIO ANTÔNIO ESPEZIM - SECRETÁRIO ADJUNTO

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOL2.1	Nº de projetos para confecção do PMS, PAS e RAG que fomentem a participação de todos os trabalhadores do SUS na elaboração, monitoramento e ajuste destes instrumentos.	Tendência	0	1



OBJETIVO: INSTITUIR UMA POLÍTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO QUE DIZ RESPEITO À COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA MISSÃO VISÃO E VALORES.

Código: OL3

DIRETRIZ: O SECRETÁRIO INSTITUIRÁ A POLÍTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO QUE TANGE A COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA MISSÃO , VISÃO E VALORES DO PMS ATRAVÉS DA CONSTITUIÇÃO DE UM GRUPO REPRESENTATIVO NA SMS.

LÍDER: JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA – SECRETÁRIO DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOL3.1	Nº de grupos de trabalho para elaborar Planos de Monitoramento e Avaliação da Comunicação e Desenvolvimento da Identidade Institucional instituído.	Resultado	0	1
IOL3.2	Nº de Planos de Monitoramento e Avaliação da Comunicação e Desenvolvimento da Identidade Institucional regulamentada na Secretaria.	Resultado	0	1
IOL3.3	Percentual de objetivos dos Planos de Monitoramento e Avaliação da Comunicação e Desenvolvimento da Identidade Institucional da SMS alcançados, checados e ajustados por ano.	Resultado	0	meta a ser pactuada após IOL3.2 cumprido



OBJETIVO: RECONHECER O TRABALHADOR DO SUS COMO PRINCIPAL AGENTE DE GARANTIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE.

Código:OL4

DIRETRIZ: O SECRETÁRIO REALIZARÁ AÇÕES PARA O CUMPRIMENTO DOS ASPECTOS SANITÁRIOS, PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS ESPECÍFICOS DOS TRABALHADORES DO SUS E CRIARÁ GRUPOS ESPECÍFICOS PARA FORMULAR E INSTITUIR UMA POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DO SUS.

LÍDER: JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA – SECRETÁRIO DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOL4.1	Nº de levantamentos das legislações acerca dos aspectos sanitários, previdenciários e trabalhistas específicos dos trabalhadores do SUS.	Tendência	0	1
IOL4.2	Nº de priorizações das ações estabelecidas nas legislações levantadas.	Tendência	0	meta a ser pactuada após IOL4.1 cumprido
IOL4.3	Percentual das ações prioritárias executadas, checadas e ajustadas.	Resultado	0	meta a ser pactuada após IOL4.1 cumprido
IOL4.4	Nº de ciclos de avaliação da Satisfação dos Trabalhadores do SUS, implementação de ações baseadas nesta avaliação, checagem dos resultados das mesmas e ajustes.	Resultado	0	02
IOL4.5	Nº de políticas de Avaliação de Desempenho e Valorização do Trabalhador do SUS elaboradas de forma participativa.	Tendência	0	01

OBJETIVO: SER AGENTE POLÍTICO DE ARTICULAÇÃO ENTRE A SMS, COMUNIDADE, TRABALHADORES DO SUS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS.

Código: OL5

DIRETRIZ: O SECRETÁRIO ATUARÁ COMO AGENTE POLÍTICO CONDUZINDO OS PRINCIPAIS PROCESSOS DE ARTICULAÇÃO, NEGOCIAÇÃO E MEDIAÇÃO COM AS DIFERENTES PARTES INTERESSADAS.

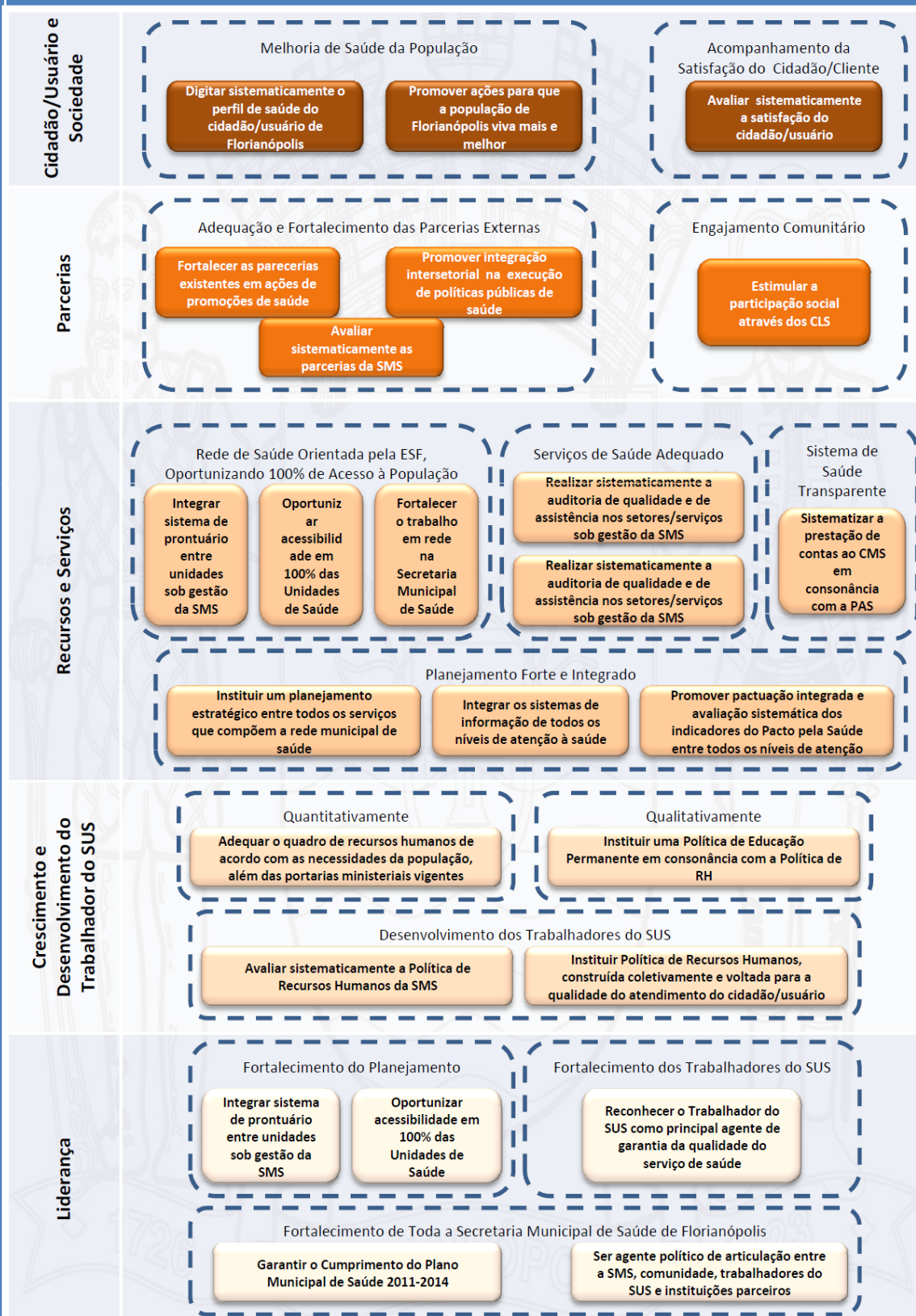
LÍDER: JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA – SECRETÁRIO DE SAÚDE

INDICADORES E METAS:

Cód	Indicadores	Resultado/ Tendência	Situação Atual	Metas
IOL5.1	Evolução percentual de recursos financeiros do MS no último ano.	Resultado	22,35%	<b>25,37%</b>
IOL5.2	Evolução percentual de recursos financeiros do Estado no último ano.	Resultado	40,95%	<b>15%</b>
IOL5.3	Evolução percentual de recursos financeiros do Município no último ano.	Resultado	3,93%	<b>3,10%</b>
IOL5.4	Percentual dos Planos, constantes neste Plano Municipal de Saúde, aprovados na Câmara de Vereadores.	Resultado	0	<b>100%</b>
IOL5.5	Percentual dos Planos, constantes neste Plano Municipal de Saúde aprovados Câmara de Vereadores, que foram regulamentados pelo Prefeito.	Resultado	0	<b>100%</b>



Visão: Oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total e ordenado pela ESF, até 2014.



Ao se iniciar este planejamento, a Secretaria Municipal de Saúde encontrava-se com um Plano Municipal de Saúde muito pouco utilizado e sem uma Visão compartilhada de futuro, o que fazia com que seu crescimento ocorresse de maneira desordenada. Durante o diagnóstico situacional, observou-se, ainda, que a grande maioria das ações realizadas pela secretaria eram planejadas e executadas, faltando-lhe uma cultura de avaliação e monitoramento, que lhe permitisse a alavancagem do desempenho. Por fim, não se realizava nenhum acompanhamento de satisfação, tanto dos cidadãos/usuários, quanto dos Trabalhadores do SUS.

Com base nesse diagnóstico, foi estabelecido como Missão da secretaria: “Promover saúde para todos, com qualidade”, sendo sua Visão: “Oportunizar o acesso a 100% da população a um sistema público de saúde com gestão da qualidade total e ordenado pela ESF, até 2014”.

Para modificar o atual cenário do sistema municipal de saúde, inicialmente, os objetivos estratégicos do Líder da secretaria deverão firmá-lo como agente político, defendendo os interesses da secretaria nos diversos fóruns de que participa e garantindo a execução deste Plano Municipal de Saúde, o que será aferido, principalmente, por meio do alcance da Visão.

O Secretário deve consolidar as bases da Gestão da Qualidade Total, aprimorando os modelos de monitoramento e avaliação e assegurando os meios para o acompanhamento da satisfação e padronização de processos da Secretaria Municipal de Saúde. Outros dois pontos são imprescindíveis para o alcance desses avanços: manter o caráter participativo do planejamento, o que facilita a corresponsabilização e a execução da estratégia; e reconhecer o trabalhador do SUS como principal agente de qualidade, inculcando em todos o compromisso com a qualidade dos serviços de saúde. Nesses termos, como o nome já diz, o que a Secretaria Municipal de Saúde oferece são “serviços” prestados pelos trabalhadores aos usuários.

É o trabalhador do SUS o responsável primeiro por identificar a necessidade, selecionar o “pool” de serviços a serem oferecidos e prestar o serviço de saúde. Sem ele, não há serviço de saúde, e a secretaria perde seu sentido. A fim de desenvolver quantitativamente e qualitativamente os trabalhadores do SUS, é imprescindível que a organização desenvolva coletivamente uma Política de Recursos Humanos, de forma a assegurar os diversos olhares e interesses daqueles que compõem a secretaria. É importante, ainda, que se adeque o quadro de recursos humanos de acordo com as necessidades da população, orientando-se pelas legislações vigentes, e que se promova o crescimento técnico de seus servidores mediante a instituição de uma Política de Educação Permanente, em consonância com a Política de Recursos Humanos.

A partir do desenvolvimento dos trabalhadores do SUS municipal, torna-se possível otimizar os recursos, para propiciar melhores serviços e maximizar os resultados de saúde e a satisfação da sociedade. Para tanto, a secretaria deve integrar o planejamento estratégico de todos os serviços que a compõem, unindo os indicadores desse planejamento com os de outras fontes de pactuação estratégica, como o Pacto pela Saúde, e construindo um painel único de indicadores. Tais indicadores deverão ser decompostos em indicadores de nível operacional, oriundos da Programação Anual de Saúde, de forma a permitirem uma avaliação sistemática e uma pactuação

integrada entre o pactuante, sua chefia e seus subordinados. A partir desse painel, é preciso integrar os sistemas de informação necessários para o monitoramento e a avaliação da estratégia em todos os níveis de atenção.

O planejamento deve buscar o fortalecimento do trabalho em uma rede de saúde, ordenada pela Estratégia de Saúde da Família (e a integração do sistema de prontuários entre as unidades sob gestão da secretaria precisa ser concluída), de modo a oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde, pois acesso universal e orientação pela atenção básica são dois dos principais pressupostos de um sistema de saúde eficaz e eficiente, comprovados cientificamente. Além disso, os serviços oferecidos por essa rede devem estar adequados, ou seja, os cuidados devem estar baseados nos melhores conhecimentos técnico-científicos existentes.

Assim, é necessária a aprovação de protocolo de saúde que sistematize as diretrizes de trabalho na secretaria e a realização regular de auditorias de qualidade e de assistência nos setores/serviços sob sua gestão. Todos esses serviços, como citado anteriormente, precisam ser planejados e devem estar expressos nas Programações Anuais de cada setor. E tais documentos devem servir de base para a prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde, dando transparência e legitimidade a todo o processo.

A estruturação de uma rede de saúde pública, universal e ordenada pela Estratégia de Saúde da Família é um grande passo para se melhorar a situação de saúde da população e aumentar sua satisfação. Porém, esses resultados podem ser amplificados ao se adequar e fortalecer a relação da secretaria com outros entes, como parceiros externos e representantes das comunidades. Logo, a avaliação sistemática das parcerias da Secretaria Municipal de Saúde, principalmente no que tange à construção de políticas públicas e, mais ainda, à promoção de saúde, é fundamental. Assim como é fundamental o estímulo à participação social, por meio dos conselhos locais de saúde, na elaboração dos serviços, no seu acompanhamento e melhoria. Tanto a ampliação das parcerias quanto o engajamento comunitário podem ser facilitados por meio da divulgação sistemática do perfil de saúde do cidadão florianopolitano.

Estes pontos, organização da rede e ampliação de sua atuação através da integração com outros entes, são a chave para se buscar um aprimoramento contínuo da satisfação do cidadão/usuário com os serviços oferecidos pelo sistema de saúde municipal e para se conseguir, realmente, melhorar de forma continuada as ações, a fim de que a população do município viva mais e melhor.

Concluindo, autores ligados à Organização Mundial de Saúde referem que a qualidade de um sistema de saúde pode ser aferida pela quantidade de saúde e responsividade (respeito ao ser humano) por ele produzido. A estratégia definida, de forma participativa pelos trabalhadores do SUS municipal, gestores, parceiros e representantes do controle social, segue essas orientações e vai além. Por meio de uma liderança proativa do Secretário de Saúde, buscar-se-á promover o desenvolvimento quantitativo e qualitativo dos trabalhadores, que otimizarão a utilização dos recursos públicos para formar uma rede de saúde pública universal e orientada pela Estratégia de Saúde da Família, e que, por sua vez, atuará junto a outros parceiros e à representação social, para promover a melhoria contínua da qualidade – compromisso de todos aqueles vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A dinamicidade dos tempos atuais, inevitavelmente, impõe que um Plano Estratégico para 4 anos, em qualquer instituição, seja submetido a revisões. Porém, em um plano que foi construído de forma participativa, como o Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2011-2014, as mudanças exigem muito cuidado para se evitar que o valor da construção coletiva se desfaça através do gerenciamento de poucos indivíduos.

Assim, formar-se-á um Grupo de Gerenciamento de Mudanças do Plano Municipal de Saúde 2011-2014, com representantes do Conselho Municipal de Saúde, da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, dos trabalhadores do SUS municipal, além de participantes eleitos nas oficinas (Ana Beatriz Senna, Artur Tavares Correia Dias, Daniela Lorenzoni, Elizimara Ferreira Siqueira, Igor Tavares da Silva Chaves e Suzana Valéria Dalcastagni) e membros do Projeto de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2011-2014. Esse grupo deverá se reunir, no mínimo, bimensalmente, para avaliação do plano e das requisições de mudança e para, até março de 2011, escrever o Plano de Gerenciamento de Mudanças do Plano Municipal de Saúde 2011-2014.

O grupo será responsável, ainda, por avaliar as necessidades de ajuste a partir dos Relatórios Anuais de Gestão, Planos Plurianuais, Leis de Diretrizes Orçamentárias e Leis Orçamentárias Anuais, de forma a maximizar as chances de a Secretaria atingir sua Visão, norteando-se por sua Missão e Valores.

Toda e qualquer alteração neste Plano de Saúde deve ser divulgada por meios oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, dando transparência à gestão do Plano de Saúde e permitindo o acompanhamento por parte da sociedade.

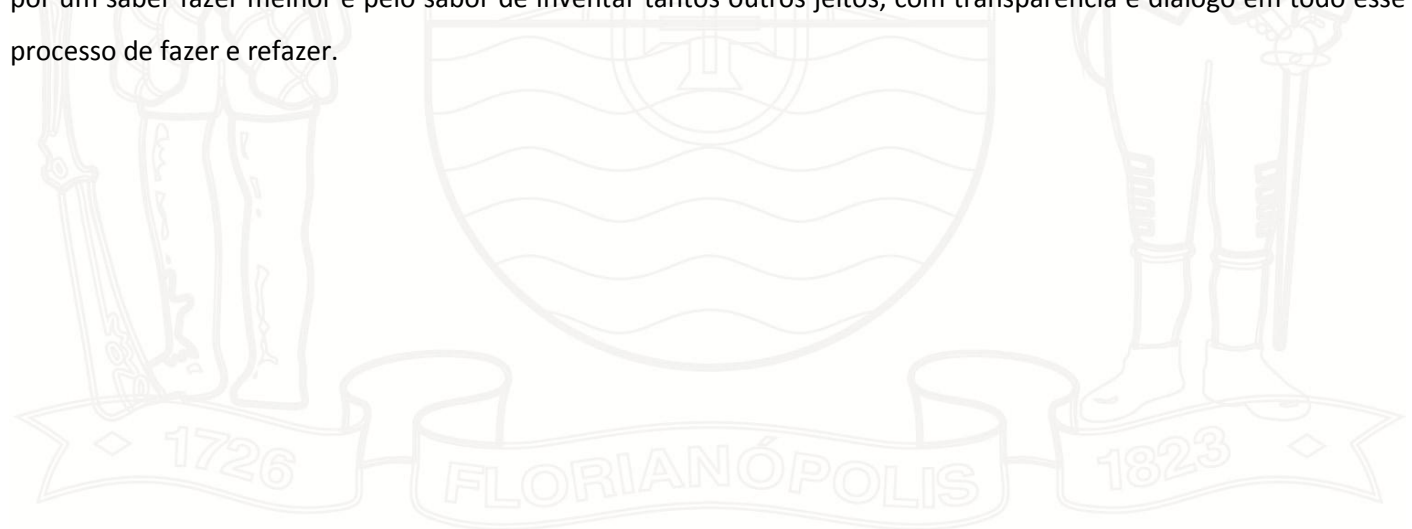
Por fim, o Grupo de Gerenciamento de Mudanças do Plano Municipal de Saúde 2011-2014 deve avaliar e discutir, com o Secretário Municipal de Saúde a possibilidade de fazer um novo plano em 2013, de forma a preceder o Plano Plurianual, conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis.

## CONCLUSÃO

O propósito maior deste Plano Municipal de Saúde foi, acima de tudo, definir uma Visão compartilhada de futuro para a Secretaria, aglutinando a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes dos conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde. Nessa medida, ele cumpriu sua tarefa, sem desconsiderar as limitações impostas pelo tempo e pela ausência de uma prática de planejamento participativo disseminada na Secretaria, em seus vários níveis, embasando as próprias políticas municipais de saúde.

Além do mais, era necessário corrigir o foco no curto prazo dos atuais objetivos da Secretaria e lançar a todos o desafio de alavancar o seu desempenho organizacional. Sem o trabalho coletivo desenvolvido nas oficinas, nas inúmeras reuniões de trabalho da equipe de projeto e, até mesmo, nas conversas de corredor com diretores e colegas de unidades e distritos, eivadas de dúvidas, mas também de votos de confiança e estímulo, não se poderia ousar levar a público um plano para ser executado em quatro anos, tendo, como substrato norteador, promover saúde com qualidade e, como meta maior, oportunizar a toda a população o acesso a um sistema público de saúde com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família.

Este plano foi feito para ser operativo, e não meramente para cumprir um requisito legal. Portanto, ele pretende demarcar um ponto de inflexão a partir do qual se venham pautar as ações a serem planejadas, executadas e revistas, a cada ano, pelas programações e relatórios anuais, alimentando-se e sendo alimentadas continuamente por um saber fazer melhor e pelo sabor de inventar tantos outros jeitos, com transparência e diálogo em todo esse processo de fazer e refazer.





**The Health Planning Toolkit. Health System Intelligence Project.** Health System Intelligence Project, Ontario, Canada, 2006.

BERGUER, S. T. Gestão estratégica de pessoas e *Balanced Scorecard* em organizações públicas. **Análise**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 265-284, ago./dez., 2005.

CAF 2006. **Melhorar as organizações públicas através da auto-avaliação:** estrutura comum de avaliação. Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, Portugal, 2007.

**Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização.** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2009.

NIVEN, Paul R. **Balanced Scorecard passo-a-passo:** elevando o desempenho e mantendo resultados. 1. reimpr. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

WHO – World Health Organization. **The World Health Report:** healthy system: improving performance. Genebra, 2000.

VIGITEL. **Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Florianópolis. Compilação de 2006 a 2009.** Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2010. (No prelo).

**Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro – PRO-ADESS.** Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz, 2003.

