

Secretaria Municipal de Saúde - FLORIANOPOLIS**CNPJ: 08.935.681/0001-91****Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 Trindade****Telefone: 32391514 - E-mail: gabinetesmsfpolis@gmail.com****88036-700 - FLORIANOPOLIS - SC****RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014****1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO****1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO Data da Posse: 01/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO Data da Posse: 01/01/2013

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Não

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Resolução - 3081

CNPJ

08.935.681/0001-91 - Fundo de Saúde

Data

21/11/1988

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 3291

Nome do Presidente do CMS

CARLOS DANIEL MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO JÚNIOR

Data

01/11/1989

Segmento

gestor

Data da última eleição do Conselho

30/04/2013

Telefone

32123908

E-mail

cmsaude.floripa@yahoo.com.br;cmsaude.floripa@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

07/2011

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Vigência do Plano de Saúde

De 2014 a 2017

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 4 Em 07/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS**Documento**

Plano Municipal Saúde 2014-2017_final.pdf

Diário Oficial.pdf

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 4 Em 07/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS**Documento**

Plano Municipal Saúde 2014-2017_final.pdf

Diário Oficial.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Situação

Aprovado

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PAS 2014-2015.xlsx	
Diário_Aprovação PAS2014 e Prestação de Contas.pdf	
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Sim
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 6 Em 17/07/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PAS 2014-2015.xlsx	
Diário_Aprovação PAS2014 e Prestação de Contas.pdf	

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: GRANDE FLORIANOPOLIS

O município participa de algum consórcio? Não

O município está organizado em regiões intramunicipal? Sim Quantas? 5

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

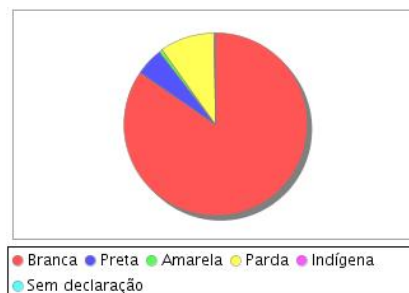
Florianópolis é a capital e o segundo município mais populoso do estado de Santa Catarina. Possui o 3º maior IDH-M do país (1º entre as capitais) e o maior da região sul. É conhecida por suas belezas naturais, espalhadas nas 42 praias que cercam a ilha de Santa Catarina, porção insular da cidade. O município tem realizado grandes esforços, nos últimos 10 anos, para expandir a rede de saúde, e tem conseguido grandes êxitos nesse sentido. A ampliação da atenção primária, a construção de Unidades de Pronto Atendimento, de Centros de Apoio Psicossociais, de Policlínicas, e a melhoria da qualificação dos profissionais da rede tem gerado importantes resultados, impactando diretamente nos indicadores de saúde. Dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o planejamento formal nas unidades, de maneira alinhada ao Plano Municipal de Saúde, iniciou em 2010, através de metodologia desenvolvida pela Diretoria de Planejamento da SMS. Em 2013, com a adoção de um sistema de informação online, o acompanhamento da execução do planejamento das unidades se tornou muito mais fácil e rápido, sendo amplamente utilizado pelas unidades de trabalho (tanto assistenciais quanto gerenciais) em 2014 para a elaboração e monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS). Outro ponto a destacar é que 2014 foi o primeiro ano de execução do novo Plano Municipal de Saúde (2014-2017), exigindo um grande esforço colaborativo das Diretorias e Gerências da SMS para a construção de uma nova Programação Anual de Saúde que desse conta de iniciar ações rumo aos objetivos traçados no plano. Além disso, os instrumentos utilizados para o planejamento pelos setores/unidades sofreram modificações para que se adaptassem aos objetivos do novo plano. Esses esforços de melhoria da qualidade das unidades geraram um importante reconhecimento em 2014, quando Florianópolis ficou como a capital mais bem colocada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), ficando com quase 90% das equipes de saúde da família acima da média. O reconhecimento, por parte do Ministério da Saúde, através desse processo avaliativo nos é de grande valia uma vez que, sob determinado ponto de vista, demonstra que Florianópolis está no caminho certo para a promoção de um sistema de saúde melhor à todos.

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

461.524

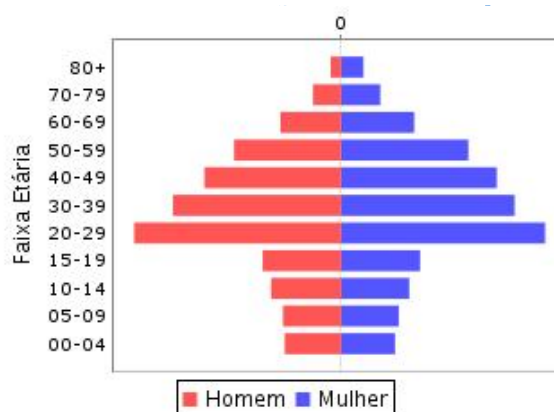
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	433.158	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	356.142	85,88%
Preta	20.839	4,52%
Amarela	2.196	0,48%
Parda	41.009	8,89%
Indígena	1.028	0,22%
Sem declaração	26	0,01%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	11.999	11.485	23.484
05-09	12.375	12.277	24.652
10-14	14.895	14.507	29.402
15-19	16.687	16.809	33.496
20-29	44.048	43.431	87.479
30-39	35.797	36.946	72.743
40-49	29.105	33.145	62.250
50-59	22.774	27.085	49.859
60-69	12.924	15.572	28.496
70-79	5.972	8.349	14.321
80+	2.213	4.763	6.976
Total	208.789	224.369	433.158



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Florianópolis possui uma população absolutamente urbana. Na última década ocorreu discreta migração, uma vez que o município já não possuía um percentual relevante de população vivendo em região não urbanizada.

O município tem se mantido um elevado crescimento no número de residentes no município, apesar da baixa taxa de fecundidade. Nos últimos 20 anos (de 1995 a 2014) houve crescimento de 66% na população, saindo de 277.156 para 461.524, ainda que o número de filhos mulher se mantenha abaixo de dois desde 2000. Tal crescimento se explica pela grande migração de pessoas de outras cidades e estados para Florianópolis. Isto fica evidente na forma pouco convencional da pirâmide populacional do município, que constantemente recebe novos moradores entre 20 e 30 anos atraídos pelas oportunidades de trabalho ou pela elevada qualidade de vida oferecida.

Na década de 90, muitas pessoas do interior catarinense e de outros estados da região sul do Brasil vieram morar no município. Já no final da década de 90 e início dos anos 2000, a chegada de pessoas de outras regiões do país (com destaque para a região sudeste) se tornou mais acentuada. Recentemente tem ocorrido o influxo de muitas pessoas provenientes do nordeste do Brasil, sobretudo de regiões pobres, em busca de emprego, bem como do Haiti.

A maioria das pessoas provenientes dessas regiões apresenta boa qualificação e experiência de trabalho na construção civil e serviços de limpeza, onde normalmente se empregam. A forte especulação imobiliária e a existência de parte da população com renda muito elevada favorecem esta conjuntura.

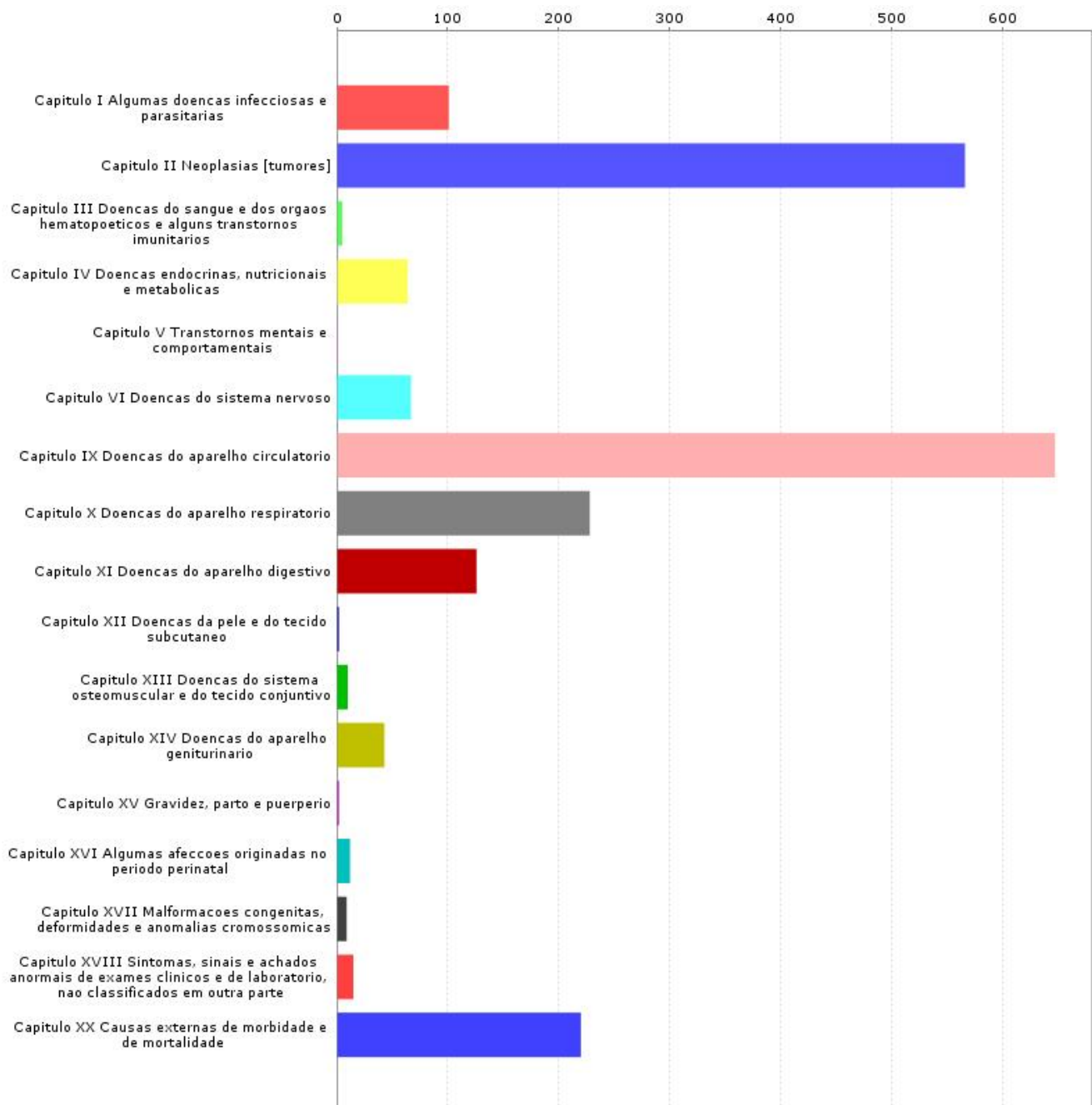
Como as demais cidades da região sul do país, Florianópolis possui uma população majoritariamente de cor branca, mas o percentual de pardos e negros tem aumentado (e já são maiores do que a média da região sul do país) devido à migração de pessoas de outras regiões do país.

As características da pirâmide populacional do município, aliado ao constante aumento da expectativa de vida, são fatores que estão sendo considerados no planejamento de longo prazo dos serviços de saúde do município. O envelhecimento da população, aliado ao número insuficiente de filhos por casal para manter a população estável, aliado ao aumento da expectativa de vida da população, tem propiciado esse fenômeno que já é experimentado em países de maior desenvolvimento e, no Brasil, se iniciará pela região sul do país.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	0	0	0	0	4	19	25	20	8	11
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	0	3	4	16	34	102	147	141
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	2	2	3	4	10	16
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	1	1	1	1	0	0	3	2	6	16
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	0	0	0	0	6	12	35	75	89	153
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	2	0	0	1	1	2	7	17	35	44
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	1	0	1	5	15	17	22	29
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	12
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	0	0	1	0	5	2	1	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	2	1	12	52	48	30	24	15	10
Total	29	5	5	3	17	73	108	159	267	341	436

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	0	101
Capítulo II Neoplasias [tumores]	118	0	566
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	27	0	64
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	34	0	67
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	275	0	647
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	117	0	228
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	35	0	126
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	2
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	0	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	23	0	43
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	12
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	9
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	0	15
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	25	0	220
Total	675	0	2.118



Análise e considerações sobre Mortalidade

Segundo os dados mais recentes disponíveis (2013, preliminar), as quatro principais causas de mortalidade em Florianópolis (segundo capítulos do CID-10) são, respectivamente: 1) doenças do aparelho circulatório, 2) neoplasias, 3) doenças do aparelho respiratório e 4) causas externas.

Este cenário difere do nacional, que possui as causas externas como 3ª principal causa de morte, à frente das doenças do aparelho respiratório (panorama igual ao de Florianópolis até 2012). No entanto, a capital catarinense segue a tendência do estado de Santa Catarina e da média da região sul do Brasil, que possuem as quatro principais causas de mortalidade exatamente na mesma ordem que Florianópolis.

Ataxa de mortalidade por neoplasias é consideravelmente maior em Florianópolis do que nacionalmente, seguindo a tendência da região sul do país (Brasil = 9,75 por 10.000 mortes; Região Sul = 13,26 por 10.000 mortes; Florianópolis = 12,49 por 10.000 mortes), devido ao fato de ser a região do país com maior expectativa de vida.

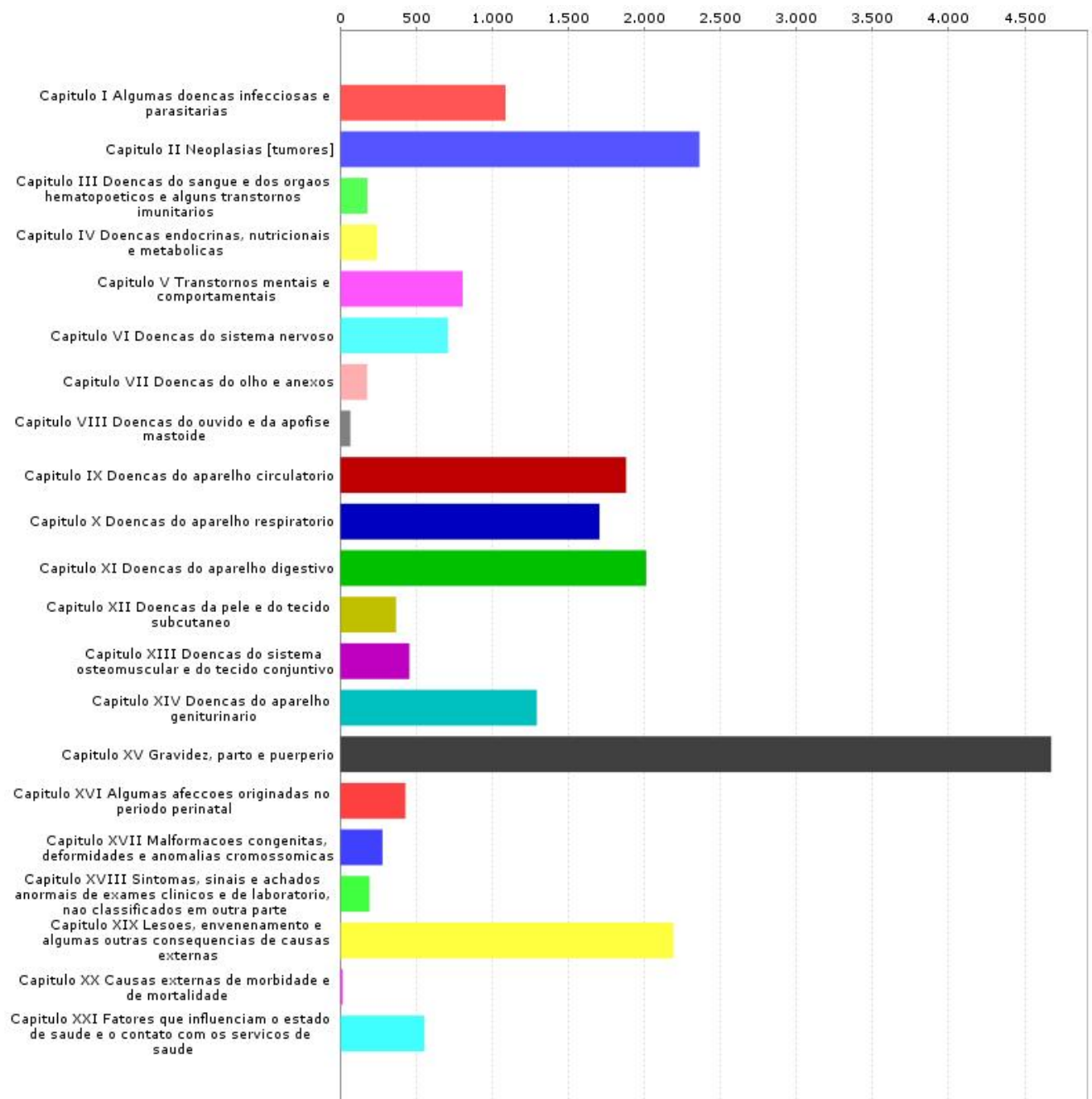
Nas outras três principais causas (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e causas externas), Florianópolis possui taxas menores do que o estado, bem como as médias da região sul e nacional.

A proporção de mortes por faixa etária não é muito distinta entre o cenário municipal e o nacional, com discreto aumento percentual para as pessoas com 80 anos ou mais devido à maior expectativa e vida em Florianópolis.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	48	50	18	16	22	109	235	209	165	114	36	67	1.089
Capítulo II Neoplasias [tumores]	7	60	44	58	57	150	221	374	493	412	313	174	2.363
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6	17	25	27	9	16	20	14	17	10	11	9	181
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13	8	5	15	9	18	39	38	26	33	23	19	246
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	4	10	38	168	231	174	131	35	12	3	807
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	21	17	21	21	22	68	104	98	124	97	70	48	711
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	6	8	6	2	9	17	10	21	23	35	27	15	179
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	17	16	9	3	6	2	4	4	3	0	1	69
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	7	7	11	5	11	49	83	221	417	461	394	215	1.881
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	142	258	185	77	36	92	96	113	147	167	179	214	1.706
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	43	58	74	95	75	236	284	310	329	308	138	63	2.013
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	28	26	37	14	54	57	48	35	31	17	12	369
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	13	11	34	19	61	68	76	89	48	26	10	457
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	37	27	32	63	63	143	218	187	200	151	90	83	1.294
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	36	761	2.276	1.378	221	2	0	0	0	4.674
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	415	0	0	0	3	2	7	3	0	0	1	0	431
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	46	42	32	24	26	43	16	19	19	9	4	0	280
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	6	1	5	5	15	24	34	31	32	19	20	195
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	18	67	77	72	142	454	394	354	262	167	96	89	2.192
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	2	0	0	0	6	3	3	3	1	1	0	19
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	7	10	15	7	112	176	106	52	48	14	8	556
Total	829	693	598	621	1.331	4.095	3.666	2.627	2.569	2.162	1.471	1.050	21.712



Análise e considerações sobre Mortalidade

Apesar de os padrões de mortalidade de Florianópolis são serem muito distintos do estado, região sul ou nacional, o mesmo não acontece com as principais causas de internação hospitalar. Ainda que a primeira causa em todos esses níveis seja relacionada à gravidez, parto e puerpério, em Florianópolis as internações por neoplasias (por local de residência) estão em segundo lugar, enquanto que no estado (Santa Catarina), na região sul ou no país esta não figura nem dentre as cinco primeiras causas. Tal fato se deve muito mais à baixa taxa pelas outras causas mais relevantes em Florianópolis (envenenamentos, doenças do aparelho cardiovascular, do aparelho respiratório e do aparelho digestório) do que pelas neoplasias em si, já que a capital possui taxa muito semelhante ao estado e à média da região sul, mas bem superior à média nacional (taxa de internação por neoplasia por 10.000 hab; Florianópolis = 52,13; Santa Catarina = 52,88; Região Sul = 53,58; Brasil = 35,74).

A taxa de internações geral de Florianópolis é menor do que a média da região sul e também menor do que a média nacional, quando considerado o local de residência (Taxa de internação geral por 1.000 hab: Brasil = 55,06; Região Sul = 67,52; Santa Catarina = 66,63; Florianópolis = 47,89).

Ao ser analisada a mesma taxa, mas por local de internação, a situação se inverte, sendo que o município passa a apresentar taxa mais elevada do que a média da região sul e do país (Taxa por 1000 hab.; Florianópolis = 97,47; Santa Catarina = 66,26; Região Sul = 67,47; Brasil = 55,06). Tal fato se explica devido ao município ser sede de vários serviços de saúde de referência estadual (unidades do estado e um hospital universitário).

Outro indicador de morbidade a ser analisado é o percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICS-AB). A alta cobertura de saúde da família, aliado à qualificação dos profissionais (boa parte especialistas neste âmbito de atenção), contribuem para que Florianópolis possua um índice de 19,96% neste indicador (2012, último ano disponível em base nacional). Para efeito de comparação, a média da região sul é de 27,14% e a nacional é de 33,22%.

Nos últimos anos foram criados programas municipais de residência médica e multiprofissional em saúde da família, melhorando a formação em atenção primária. Acreditamos que essa iniciativa contribuirá para a continuidade da melhoria nesse panorama, não apenas no município como na região.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO	7	6	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	4	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	50	49	1	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	25	21	3	1
FARMACIA	2	2	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	3	1	0
HOSPITAL GERAL	10	4	4	2
POLICLINICA	3	3	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	7	6	1	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	35	30	4	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	9	4	5	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	2	0	0
Total	165	139	22	4



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	57	52	4	1
FEDERAL	4	1	1	2
ESTADUAL	21	2	18	1
MUNICIPAL	85	85	0	0
Total	167	140	23	4

Justificativa de Dupla Gestão

Não há serviço público gerido, de maneira compartilhada, entre o estado e o município, em Florianópolis. Os serviços discriminados aqui como sendo de gestão dupla são, na verdade, prestadores de serviço tanto ao estado quanto ao município. Dois destes são entidades privadas (um laboratório de análises clínicas e um hospital geral), e dois destes são setores da Universidade Federal de Santa Catarina (hospital universitário e departamento de odontologia), que possuem contrato de prestação de serviço com o município e com o estado, concomitantemente.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Historicamente, Florianópolis, como capital de Santa Catarina, se tornou sede de muitos serviços administrativos do estado. De maneira análoga, outros tantos serviços de referência foram construídos na cidade, inclusive de saúde. Assim, sedia instituições de saúde de média e alta complexidade (densidade tecnológica) que são referência não apenas para a sua região de saúde, mas para todo o estado de Santa Catarina.

Devido ao porte dessas instituições, ao tamanho da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e ao estágio de desenvolvimento das regiões de saúde no estado, optou-se por, nesse momento, permanecer com gestão estadual daqueles hospitais que já eram de controle do estado.

O município de Florianópolis possui ampla cobertura populacional de atenção primária exclusivamente organizada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para atendimento em atenção primária dos 481.524 habitantes, o município conta com 49 unidades básicas de saúde, nas quais estão alocadas 119 equipes de saúde da família. Segundo dados do DAB/MS, a cobertura de ESF estaria em 94,78% (2014). Contudo, no início deste ano (2015), a integração com as equipes de residência em saúde da família do município tomará Florianópolis a primeira capital com 100% de cobertura de saúde da família.

Para o atendimento da demanda de média complexidade, o município conta com 4 policlínicas, as quais agrupam várias especialidades médicas e odontológicas. Contudo, estes profissionais não suprem a necessidade da rede municipal, fazendo com que haja contratualização de serviços de outras entidades (privadas e filantrópicas). De maneira oposta, para algumas especialidades, Florianópolis oferta serviços a outros municípios, tanto da região de saúde a que pertence (18ª região) quanto de outras regiões do estado. A regulação destes serviços prestados também é realizada pelo município. Apesar de possuir unidades para atendimento móvel de urgência (SAMU – apenas unidades básicas), a regulação deste serviço é feita pelo estado, que possui uma frota maior de veículos do que o município.

Florianópolis ainda possui um laboratório municipal que realiza exames diagnósticos. Sobretudo, este serviço se destina à realização de exames sorológicos para HIV, hepatites e sífilis.

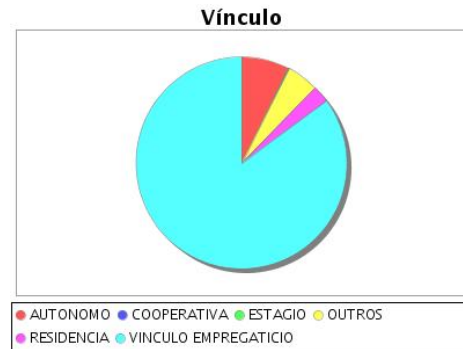
Os demais exames laboratoriais são realizados por serviços privados conveniados, espalhados pelo município, garantindo proximidade às unidades básicas de saúde e facilitando, assim, o acesso dos usuários.

Ao todo, são 50 instituições, entre clínicas e laboratórios, prestadoras de serviços que possuem contrato junto à SMS-Fpolis.

Outras 6 possuem contrato com a Secretaria de Estado da Saúde, mas prestam serviços também ao município.

O município ainda possui quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): um CAPS infantil, um CAPS adulto (CAPS tipo II) e dois CAPS álcool e drogas (CAPSad): um localizado na porção continental do município, outro na porção insular. Está previsto para este ano a mudança de um CAPSad para CAPS III, em nova instalação.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	299
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	23
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	141
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	124
TOTAL	588
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	4
TOTAL	4
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	13
TOTAL	13
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	18
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	334
PROPRIETARIO	38
TOTAL	390
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	212
TOTAL	212
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	46
CELETISTA	1076
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	169
EMPREGO PUBLICO	700
ESTATUTARIO	4659
SEM TIPO	197
TOTAL	6847



Como o SARGSUS busca os dados referentes aos profissionais através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os dados apresentados no RAG (tabela e gráficos) dizem respeito tanto aos profissionais vinculados ao município quanto àqueles com vínculo nos serviços contratualizados (estaduais, federais e privados). Dessa forma, estes dados não refletem a realidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, tanto em número de profissionais (já que o número real é bem menor do que este, havendo 2880 funcionários) quanto no tipo de vínculo (no caso do município, há maior proporção de estatutário, não havendo alguns destes tipos apresentados, como "contrato verbal/informal").

A final de 2014, possuíamos 2579 trabalhadores. Florianópolis possui uma elevada quantidade de funcionários com vínculo formal à Secretaria Municipal de Saúde, sendo a grande maioria de profissionais estatutários (74,47%). Somando estes aos empregados públicos (celetistas com entrada por concurso público, que somam 18,95%), chegamos a 93,42%. O município alcançou este grau de vínculo realizando concursos públicos periodicamente, e chamando estes concursados para a expansão da rede de atenção à saúde, utilizando contratos por processo seletivo simplificado apenas nos momentos em que realmente fosse necessário fazer uso da maior agilidade deste processo (apenas 0,98% dos funcionários estão nessa modalidade de contratação). Os demais são trabalhadores cedidos de outras instituições, estagiários e comissionados (apenas 0,41% deste último tipo).

Desta forma, com vínculos protegidos aos trabalhadores, oferecendo segurança do emprego acima de transições políticas; e garantindo o cumprimento de um plano de cargos, carreiras e salários, que possibilite ao trabalhador conhecer sua progressão funcional dentro da instituição, a Secretaria Municipal de Saúde cria um ambiente propício para que os trabalhadores de saúde foquem no desenvolvimento do trabalho, minimizando as preocupações referentes ao emprego.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz:A ATENÇÃO À SAÚDE DEVE SER PAUTADA NO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE, ARTICULANDO O CONJUNTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE (PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO) SOBRE OS INDIVÍDUOS E SOBRE O AMBIENTE, VISANDO O CONTROLE DE AGRAVOS ALÉM DA PROTEÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS OU EXPOSTOS A RISCOS.

1.1- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 1: IMPLANTAR A CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO

Metas: CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO PUBLICADA EM PORTARIA

Indicadores: CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO IMPLANTADA

1.1.1- Ação:PUBLICADA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO COMO ANEXO DA PORTARIA 26/2014, EM 14 DE MARÇO DE 2014, DEFININDO-A COMO PADRÃO DE REFERÊNCIA PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO, SUBSTITUINDO A PORTARIA 283/2007 E AMPLIANDO SEU ESCOPO. SUA IMPLANTAÇÃO ESTÁ OCORRENDO DE MODO GRADUAL COM A DISSEMINAÇÃO DO DOCUMENTO PARA TODOS OS TRABALHADORES, REUNIÕES NOS LOCAIS DE TRABALHO, DIAGNÓSTICO DE LINHA DE BASE SOBRE A ORGANIZAÇÃO E OFERTA DE SERVIÇOS.

Meta Prevista: CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO PUBLICADA EM PORTARIA

Meta Executada: CONCLUÍDA. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO PUBLICADA COMO ANEXO DA PORTARIA 26/2014, EM 14 DE MARÇO DE 2014

1.2- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 2: SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO.

Metas: ELABORAR INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DA ENFERMAGEM NA REDE EM 2014; ELABORAR DOCUMENTO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA REDE.

Indicadores: INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DA ENFERMAGEM NA REDE; DOCUMENTO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA REDE.

1.2.1- Ação:ELABORADO DOCUMENTO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA REDE.

Meta Prevista: ELABORAR DOCUMENTO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA REDE EM 2014.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DOCUMENTO MUNICIPAL DE VALIDAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA REDE ELABORADO.

1.2.2- Ação:ELABORADO INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DA ENFERMAGEM NA REDE.

Meta Prevista: ELABORAR INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DA ENFERMAGEM EM 2014.

Meta Executada: CONCLUÍDA. INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DA ENFERMAGEM ELABORADO.

1.3- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 3: AMPLIAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Metas: INICIAR PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA TODOS OS CS EM 2014.

Indicadores: PLANO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA TODOS OS CS.

1.3.1- Ação:ELABORADO PLANO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA TODOS OS CS DA REDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: INICIAR PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA TODOS OS CS EM 2014.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA TODOS OS CS AGUARDANDO LICITAÇÃO PARA A DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS.

1.4- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 4: FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ASSFAR).

Metas: ATUALIZAR REMUME; ATUALIZAR INSTRUÇÃO NORMATIVA DA ASSFAR ATUALIZADA; 08 NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS REALIZADAS NO SISTEMA NOTIVISA.

Indicadores: REMUME ATUALIZADA; INSTRUÇÃO NORMATIVA DA ASSFAR ATUALIZADA; NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS REALIZADAS NO SISTEMA NOTIVISA.

1.4.1- Ação:ATUALIZADA A REMUME E DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PMF.SC.GOV.BR/ENTIDADES/SAUDE/INDEX.PHP?CMS=ASSFAR+++REMUME](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume).

Meta Prevista: ATUALIZAR REMUME.

Meta Executada: CONCLUÍDA. REMUME ATUALIZADA.

1.4.2- Ação:ATUALIZADA A INSTRUÇÃO NORMATIVA DA ASSFAR.

Meta Prevista: ATUALIZAR INSTRUÇÃO NORMATIVA DA ASSFAR.

Meta Executada: CONCLUÍDA. INSTRUÇÃO NORMATIVA DA ASSFAR ATUALIZADA.

1.4.3- Ação:IMPLANTADA A FARMACOVIGILÂNCIA NA REDE POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA NOTIVISA PARA A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS DO USO DE MEDICAMENTOS.

Meta Prevista: 08 NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS DE

MEDICAMENTOS REALIZADAS NO SISTEMA NOTIVISA.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 08 NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO SISTEMA NOTIVISA.

1.5- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 5: FORTALECER O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).

Metas: 100% DAS ESCOLAS MUNICIPAIS CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

Indicadores: PERCENTUAL DE ESCOLAS NO MUNICÍPIO CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

1.5.1- Ação:FORTALECIDA A PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DA INCLUSÃO DE DOIS REPRESENTANTES DA SMS NO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL.

Meta Prevista: 100% DAS ESCOLAS MUNICIPAIS CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. * 100% (ESCOLAS MUNICIPAIS); * 95,6% (ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS); * 62,8% (CRECHES E NEIS - UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO).

1.5.2- Ação:REALIZADA REUNIÃO COM DIRETORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL PARA ESTREITAR PARCERIAS, O QUE RESULTOU, NO PRIMEIRO ANO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NAS UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL, 50% DE ADESAO.

Meta Prevista: 100% DAS ESCOLAS MUNICIPAIS CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. * 100% (ESCOLAS MUNICIPAIS); * 95,6% (ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS); * 62,8% (CRECHES E NEIS - UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO).

1.5.3- Ação:INCREMENTADO 3 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARTICIPANTES DO PROGRAMA (DE 86 PARA 89) E MAIS 8 UNIDADES EDUCATIVAS (DE 111 PARA 119) CONTEMPLADAS.

Meta Prevista: 100% DAS ESCOLAS MUNICIPAIS CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. * 100% (ESCOLAS MUNICIPAIS); * 95,6% (ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS); * 62,8% (CRECHES E NEIS - UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO).

1.5.4- Ação:DIVULGADAS AS EXPERIÊNCIAS DO MUNICÍPIO COM O PSE. A EQUIPE DO CS AGRONÔMICA GANHOU PRÊMIO NACIONAL DO PSE, NO CONCURSO O QUE VOCÊ TEM FEITO NO PSE. O TRABALHO REALIZADO SOBRE OS GRUPOS DE ESCUTA FOI PREMIADO NA IV MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA, REALIZADO EM MARÇO DE 2014.

Meta Prevista: 100% DAS ESCOLAS MUNICIPAIS CONTEMPLADAS COM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PSE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. * 100% (ESCOLAS MUNICIPAIS); * 95,6% (ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS); * 62,8% (CRECHES E NEIS - UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO).

1.6- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 6:MELHORAR O ACESSO A CONSULTAS E EXAMES NOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE.

Metas: REVISAR PROTOCOLOS DE 04 ESPECIALIDADES EM 2014; ELABORAR INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DAS ESPECIALIDADES/EXAMES; IMPLANTAR RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL (SM) PARA AS ESF PELO CAPS PONTA DO CORAL .

Indicadores: NÚMERO DE PROTOCOLOS DE ESPECIALIDADES REVISADOS; INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DAS ESPECIALIDADES/EXAMES; RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL (SM) PARA AS ESF PELO CAPS PONTA DO CORAL .

1.6.1- Ação:REVISADOS E ATUALIZADOS OS SEGUINTE PROTOCOLOS: CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS. DEMAIS ESPECIALIDADES PRIORIZADAS EM CONJUNTO COM A SES E PROTOCOLOS JÁ EM FASE DE REVISÃO: OTORRINO, ORTOPEDIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, GINECOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. FORAM DESIGNADOS ESPECIALISTAS, MÉDICOS REGULADORES E MÉDICOS DE FAMÍLIA DA NOSSA REDE PARA PARTICIPAR DAS OFICINAS DE ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DA SES-QUALISUS.

Meta Prevista: REVISAR PROTOCOLOS DE 04 ESPECIALIDADES EM 2014.

Meta Executada: CONCLUÍDA. REVISADOS PROTOCOLOS DE 03 ESPECIALIDADES MÉDICAS E OS DAS ODONTOLÓGICAS.

1.6.2- Ação:MANTIDO GRUPO DE TRABALHO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI), COM REUNIÕES PERIÓDICAS INTERNAS E EXTERNAS PARA REVISÃO DA OFERTA E DEMANDA DE TODAS AS ESPECIALIDADES GERENCIADAS PELO COMPLEXO REGULADOR. AS DIFICULDADES LEVANTADAS DURANTE 2014 APONTARAM PARA A NECESSIDADE DE INTEGRAÇÃO ÍNTIMA ENTRE O COMPLEXO REGULADOR E AS DIRETORIAS ASSISTENCIAIS, O QUE CULMINOU NA TRANSFERÊNCIA DAS ATIVIDADES DA REGULAÇÃO PARA A GESTÃO DA DIRETORIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (NOVO ORGANOGAMA DA SMS).

Meta Prevista: MANTER GRUPO DE TRABALHO DA PPI.

Meta Executada: CONCLUÍDA. GRUPO DE TRABALHO DA PPI MANTIDO.

1.6.3- Ação:REVISTA A METODOLOGIA DE MONITORAMENTO DA FILA DE ESPERA PARA AS ESPECIALIDADES. ATUALMENTE É FEITA BASEADA NA MÉDIA DE AGENDAMENTO REAL DOS TRÊS MESES ANTERIORES PARA ESTIMATIVA MAIS APROXIMADA DO TEMPO DE ESPERA PARA CADA ESPECIALIDADE E TENDÊNCIA DE QUEDA OU AUMENTO DA FILA MENSALMENTE.

Meta Prevista: REVISAR METODOLOGIA DE MONITORAMENTO DA FILA DE ESPERA DAS ESPECIALIDADES.

Meta Executada: CONCLUÍDA. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO DA FILA DE ESPERA DAS ESPECIALIDADES REVISADA.

1.6.4- Ação:AVALIADA E DIVULGADA, MENSALMENTE, A FILA DE ESPERA DAS ESPECIALIDADES, NAS REUNIÕES COM SECRETÁRIO E DIRETORIAS DA SMS. A CADA 15 DIAS SÃO REALIZADAS REUNIÕES COM TODAS AS DIRETORIAS ENVOLVIDAS PARA AÇÕES DE MONITORAMENTO E INTERVENÇÃO EM CADA ESPECIALIDADE.

Meta Prevista: AVALIAR E DIVULGAR FILA DE ESPERA DAS ESPECIALIDADES PARA SECRETÁRIO E DIRETORES DA SMS PARA AÇÕES CABÍVEIS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. FILA DE ESPERA DAS ESPECIALIDADES DIVULGADA PERIODICAMENTE PARA SECRETÁRIO E DIRETORES DA SMS PARA AÇÕES CABÍVEIS.

1.6.5- Ação:CRIADO INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DAS ESPECIALIDADES/EXAMES, LEVANDO-SE EM CONTA O QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DOS PROFISSIONAIS E ESTRUTURA FÍSICA PARA ATENDIMENTO/REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS. A ANÁLISE DA PRODUÇÃO DOS PROFISSIONAIS FOI FEITA PELA PRIMEIRA VEZ NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2014, COM PERIODICIDADE PREVISTA PARA SEMESTRAL A PARTIR DE 2015.

Meta Prevista: ELABORAR INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DAS ESPECIALIDADES/EXAMES.

Meta Executada: CONCLUÍDA. INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DAS ESPECIALIDADES/EXAMES ELABORADO.

1.6.6- Ação:CRIADOS GRUPOS DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO OPERATIVO DA MATERNIDADE CARLOS CORRÊA E DO HOSPITAL POLÍCIA MILITAR PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERVENÇÕES LOCAIS.

Meta Prevista: AVALIAR PLANO OPERATIVO DA MATERNIDADE CARLOS CORRÊA E DO HOSPITAL POLÍCIA MILITAR.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. AVALIAÇÃO INICIADA COM O GRUPO DE TRABALHO DESIGNADO PARA ESSE FIM.

1.6.7- Ação:IMPLANTADO O PROJETO DE RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL (SM) PARA AS ESF PELO CAPS PONTA DO CORAL. ESTÁ EM FUNCIONAMENTO POR MEIO DE DISCUSSÃO DE CASOS E AGENDAMENTO DE CONSULTAS RÁPIDAS PARA CASOS GRAVES ENCAMINHADOS PELAS EQUIPES DE ESF DAS UNIDADES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: IMPLANTAR RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL (SM) PARA AS ESF PELO CAPS PONTA DO CORAL .

Meta Executada: CONCLUÍDA. SERVIÇO DE RETAGUARDA PARA ATENDIMENTO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL (SM) PARA AS ESF PELO CAPS PONTA DO CORAL EM FUNCIONAMENTO.

1.6.8- Ação:CAPACITADAS AS ESF DO MUNICÍPIO PARA A ABORDAGEM AO CONSUMO DE ÁLCOOL PARA AUMENTAR A DETECÇÃO PRECOCE DO USO/ABUSO DE ÁLCOOL (POR MEIO DO AUDIT, QUESTIONÁRIO PADRONIZADO PELA OMS PARA RASTREAMENTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM APS).

Meta Prevista: CAPACITAR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ABORDAGEM AO CONSUMO DE ÁLCOOL.

Meta Executada: CONCLUÍDA. TODAS AS EQUIPES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CAPACITADAS PARA A ABORDAGEM AO CONSUMO DE ÁLCOOL.

1.6.9- Ação:PARTICIPADO EFETIVAMENTE DAS REUNIÕES E GRUPOS CONDUTORES DA REDE DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO-REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS. ALÉM DISSO COMPOMOS TAMBÉM O NÚCLEO DE QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL CELSO RAMOS E O GRUPO CONDUTOR DE REDES DA MACRO-REGIÃO.

Meta Prevista: PARTICIPAR EFETIVAMENTE DAS REUNIÕES E GRUPOS CONDUTORES DA REDE DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO-REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PARTICIPADO EFETIVAMENTE DAS REUNIÕES E GRUPOS CONDUTORES DA REDE DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO-REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS.

1.6.10-APROVADO PROJETO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO - PROJETO MELHOR EM Ação:CASA (5 EQUIPES RETAGUARDA APS E HOSPITAIS).

Meta Prevista: PROJETO DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADO NO MUNICÍPIO.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR HABILITADAS PELO MS (PORTARIA 2474, DE 11/11/2014).

1.7- Objetivo:GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES VOLTADAS AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 7: QUALIFICAR A OFERTA DOS SERVIÇOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE.

Metas: CRIAR GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE; REALIZAR DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO; CAPACITAR OS TRABALHADORES DAS UPAS DO MUNICÍPIO EM CURSOS DE SUPORTE DE VIDA; GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA RUE NAS CAPACITAÇÕES DO QUALISUS.

Indicadores: GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE; DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO; CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS UPAS DO MUNICÍPIO EM CURSOS DE SUPORTE DE VIDA; PARTICIPAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/RUE EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

1.7.1- Ação:FORMADO UM GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE, COM APOIO NO NÚCLEO DE TELESSAÚDE DA UFSC. FORAM DEFINIDAS 4 ESPECIALIDADES PARA INÍCIO DO USO DA FERRAMENTA: CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA E DERMATOLOGIA.

Meta Prevista: CRIAR GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. CRIADO GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE.

1.7.2- Ação: CRIADOS GRUPOS DE TRABALHO PARA DESENVOLVIMENTO DAS ESPECIALIDADES, INICIANDO PELA CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA E AS 8 ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (ENDODONTIA, PERIODONTIA, ESTOMATOLOGIA, PEDIÁTRICA, RADIOLOGIA, CIRURGIA BUCO-MAXILO, PACIENTES ESPECIAIS E PRÓTESES BUCAIS). TODOS OS GRUPOS TRABALHAM EM CIMA DE DADOS DIAGNÓSTICOS DE PRODUÇÃO, FILA DE ESPERA, CAPACIDADE INSTALADA LEVANTADA PARA A ESPECIALIDADE E NÓS CRÍTICOS DOS PROCESSOS DE TRABALHO LOCAL E EM REDE.

Meta Prevista: REALIZAR DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DA MÉDIA COMPLEXIDADE.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. DIAGNÓSTICO INICIADO, PORÉM AINDA NÃO FINALIZADO.

1.7.3- Ação: AUXILIADO O ESTADO NA REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA RAPS E NA OPERACIONALIZAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA RUE PLO QUALISUS.

Meta Prevista: GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA RUE NAS CAPACITAÇÕES DO QUALISUS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. FORAM REALIZADOS DOIS ENCONTROS EM 2014 E ESTÃO PREVISTOS MAIS DOIS PARA 2015. TRABALHADORES DA REDE PARTICIPARAM DOS ENCONTROS REALIZADOS.

1.7.4- Ação: CAPACITADO OS PROFISSIONAIS DAS UPAS NOS CURSOS DE SUPORTE DE VIDA VALIDADOS INTERNACIONALMENTE (ACLS, ATLS, PALS).

Meta Prevista: CAPACITAR OS TRABALHADORES DAS UPAS DO MUNICÍPIO EM CURSOS DE SUPORTE DE VIDA.

Meta Executada: CONCLUÍDA. REALIZADA CAPACITAÇÕES EM SUPORTE DE VIDA PARA OS TRABALHADORES DAS UPAS.

2- Diretriz: A SMS DEVE OPORTUNIZAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

2.1- Objetivo: MANTER EQUIPES DE SAÚDE COMPLETAS E COM POPULAÇÃO ADSCRITA EM PROPORÇÃO ADEQUADA

Metas: MANTER 80% DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMPLETAS DURANTE UM ANO.

Indicadores: PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMPLETAS DURANTE UM ANO.

2.1.1- Ação: MONITORADO, DIARIAMENTE, EM DIÁRIO OFICIAL, A PUBLICAÇÃO DAS APOSENTADORIAS E EXONERAÇÕES, DE MODO A AGILIZAR AS SOLICITAÇÕES DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS.

Meta Prevista: MANTER 80% DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMPLETAS DURANTE UM ANO.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 88,43% DA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANTIVERAM-SE COMPLETAS DURANTE O ANO DE 2014.

2.1.2- Ação:APROVADO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

Meta Prevista: MANTER 80% DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMPLETAS DURANTE UM ANO.
Meta Executada: CONCLUÍDA. 88,43% DA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANTIVERAM-SE COMPLETAS DURANTE O ANO DE 2014.

2.1.3- Ação:IMPLANTADO PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO DE ALOCAÇÃO DE RH, NO QUAL SÃO UTILIZADAS FERRAMENTAS COMO TABELA PERMANENTE DE NECESSIDADES DE PESSOAL, CRITÉRIOS OBJETIVOS DE PRIORIDADE.

Meta Prevista: MANTER 80% DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMPLETAS DURANTE UM ANO.
Meta Executada: CONCLUÍDA. 88,43% DA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANTIVERAM-SE COMPLETAS DURANTE O ANO DE 2014.

3- Diretriz:A SMS DEVE OPORTUNIZAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, COORDENADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

3.1- Objetivo:MINIMIZAR O ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS E EXAMES PELO CIDADÃO/USUÁRIO.

Metas: MINIMIZAR O ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS E EXAMES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM 20%
Indicadores: MÉDIA DE ABSENTEÍSMO NOS EXAMES E NAS CONSULTAS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

3.1.1- Ação:ESTIMULADO OS PRESTADORES DE SERVIÇO PARA QUE AVISEM OS USUÁRIOS PELO MENOS 15 DIAS ANTES DA CONSULTA, POSSIBILITANDO A RETIRADA DO PEDIDO AUTORIZADO NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA; ESTIMULADO PARA QUE TODA A REDE DE ATENÇÃO ATUALIZE O CADASTRO DOS USUÁRIOS, COM OS POSSÍVEIS CONTATOS.

Meta Prevista: MINIMIZAR O ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS E EXAMES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM 20%
Meta Executada: EM ANDAMENTO. 27,13%

3.1.2- Ação:PACTUADO COM OS PRESTADORES DE ALTO CUSTO E OFTALMOLOGIA A INCLUSÃO, NA FOLHA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, DE AVISO PARA QUE O USUÁRIO CONFIRME SUA CONSULTA AO PRESTADOR.

Meta Prevista: MINIMIZAR O ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS E EXAMES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM 20%
Meta Executada: EM ANDAMENTO. 27,13%

3.1.3- Ação:ABERTO EDITAIS DE CHAMADA PÚBLICA PARA EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, CARDIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, FISIOTERAPIA, AUMENTANDO A OFERTA, DIMINUINDO AS FILAS E CONSEQUENTEMENTE AS DESISTÊNCIAS.

Meta Prevista: MINIMIZAR O ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS E EXAMES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM 20%
Meta Executada: EM ANDAMENTO. 27,13%

3.2- Objetivo:IMPLEMENTAR ROTINAS CLÍNICAS E FLUXOS DE ACESSO A TODAS AS ESPECIALIDADES, ATUALIZANDO-AS SISTEMATICAMENTE E PACTUANDO-AS COM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO ENVOLVIDOS

Metas: PACTUAR COM A SES-SC A VINCULAÇÃO DE GESTANTES ÀS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.
Indicadores: GESTANTES VINCULADAS ÀS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

3.2.1- Ação: PACTUADO COM A SES-SC A VINCULAÇÃO DE GESTANTES ÀS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: PACTUAR COM A SES-SC A VINCULAÇÃO DE GESTANTES ÀS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.
Meta Executada: CONCLUÍDA. REALIZADO A VINCULAÇÃO DAS GESTANTES ÀS MATERNIDADES DO MUNICÍPIO.

4- Diretriz: A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, INSERIDA NA REDE DE ATENÇÃO, DEVE SUBSIDIAR O PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO E ARTICULAR AS DIVERSAS TECNOLOGIAS EXISTENTES EM TODAS AS ÁREAS DA VIGILÂNCIA, PARA QUE AS EQUIPES TRABALHEM JUNTO AO TERRITÓRIO, INTERFERINDO AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

4.1- Objetivo: FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A REDE DE ATENÇÃO. OPERAÇÃO 1: EXECUTAR O PROGRAMA COMVIVER BEM.

Metas: AUMENTAR O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA; ELABORAR ROTEIROS DE AUTO-INSPEÇÃO.
Indicadores: NÚMERO DE INSPEÇÃO REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS; NÚMEROS DE ROTEIROS DE AUTO-INSPEÇÃO ELABORADOS.

4.1.1- Ação: ORGANIZADO SETOR ESPECÍFICO DENTRO DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS DE INTERESSE DA SAÚDE. INSPEÇÃO DE 6000 ESTABELECIMENTOS, CONCESSÃO DE 3000 ALVARÁS SANITÁRIOS. INTENSIFICADA FISCALIZAÇÕES NOTURNAS E NO FINAL DE SEMANA E REALIZADA OPERAÇÃO PRESENCIA, QUE GEROU 406 INSPEÇÕES E 218 INTIMAÇÕES.

Meta Prevista: AUMENTAR O NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Meta Executada: CONCLUÍDA. FORAM REALIZADAS 6000 INSPEÇÕES.

4.1.2- Ação: ELABORADO E PUBLICADO DECRETO 13.025/2014, QUE REGULAMENTA O LICENCIAMENTO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DE INTERESSE DA SAÚDE E DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS, PONDERANDO O RIGOR DA FISCALIZAÇÃO AO RISCO SANITÁRIO DA ATIVIDADE E FOMENTANDO A EDUCAÇÃO SANITÁRIA POR MEIO DA REALIZAÇÃO DA AUTO-INSPEÇÃO. FORAM PRODUZIDOS ROTEIROS DE AUTO-INSPEÇÃO PARA 250 ATIVIDADES.

Meta Prevista: ELABORAR ROTEIROS DE AUTO-INSPEÇÃO.
Meta Executada: CONCLUÍDA. ELABORADOS ROTEIROS DE AUTO-INSPEÇÃO PARA 250 ATIVIDADES.

4.2- Objetivo: FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A REDE DE ATENÇÃO. OPERAÇÃO 2: EXECUTAR O PROGRAMA VIDA NO TRABALHO.

Metas: REALIZAR UMA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR; AUMENTAR Nº DE PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAL; 100% DE MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO VISITADOS PELO CEREST; AUMENTAR Nº DE INSPEÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR; 01 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O TEMA SAÚDE DO TRABALHADOR.
Indicadores: CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS; NÚMERO DE PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAIS; PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO VISITADOS PELO CEREST; NÚMERO DE INSPEÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O TEMA SAÚDE DO TRABALHADOR.

4.2.1- Ação:REALIZADA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS EM PARCERIA COM A CIST MUNICIPAL, NOS DIAS 14 E 15 DE MAIO DE 2014. A CONFERÊNCIA CONTOU COM 273 PARTICIPANTES.

Meta Prevista: REALIZAR UMA CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS REALIZADA.

4.2.2- Ação:PARTICIPADO (MEMBROS DO CEREST) EM TODAS AS REUNIÕES DA CIST, DO FÓRUM CATARINENSE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DE SANTA CATARINA (NO QUAL É VICE-PRESIDENTE), DA COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DO GRUPO DE DISCUSSÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO SERVIDOR DA PMF SMS / SME / SMA.

Meta Prevista: AUMENTAR Nº DE PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAL.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAIS ESTABELECIDAS.

4.2.3- Ação:PARTICIPADO DE DIVERSOS GRUPOS DE TRABALHO INTERSETORIAIS: GRUPO DE TRABALHO E ESTUDO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO CEREST/ UFSC , GRUPO DE DISCUSSÃO DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO CEREST / GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SMS, GRUPO DE TRABALHO DE ACIDENTES GRAVES E FATAIS MPT /CEREST ESTADUAL E CEREST REGIONAL DE FLORIANÓPOLIS /ACEST, GRUPO DE TRABALHO DOS MOTOCICLISTAS GRUPO VIDA NO TRÂNSITO, GRUPO DE TRABALHO DA POPULAÇÃO EXPOSTA AO AGROTÓXICO, ENTRE OUTROS.

Meta Prevista: AUMENTAR Nº DE PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAL.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PARCERIAS INTRA E INTERSETORIAL ESTABELECIDAS.

4.2.4- Ação:VISITADOS 18 MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO, REUNIÃO COM OS SECRETÁRIOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DA REDE BÁSICA E VIGILÂNCIA. ALÉM DAS FISCALIZAÇÃO DE ROTINA REALIZADAS PELOS FISCAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM FLORIANÓPOLIS, REALIZARAM-SE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DE 56 EMPRESAS DE 9 MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO.

Meta Prevista: 100% DE MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO VISITADOS PELO CEREST.

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 81, 8% DOS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO FORAM VISITADOS PELO CEREST.

4.2.5- Ação:REALIZADA DISCUSSÃO DE CASOS DE ADOECIMENTO COM OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE SMS, COM CONSULTA COMPARTILHADA, NOS CENTROS DE SAÚDE.

Meta Prevista: REALIZAR CONSULTAS COMPARTILHADAS (PROFISSIONAL DO CEREST E DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA).

Meta Executada: CONCLUÍDA. FORAM REALIZADAS 37 CONSULTAS COMPARTILHADAS.

4.2.6- Ação:ATENDIDAS 119 DEMANDAS PARA FISCALIZAÇÃO EM AMBIENTE DE TRABALHO, SENDO 74 DO MPT, 16 DE SINDICATOS (SINDSAÚDE, BANCÁRIOS, CONSTRUÇÃO CIVIL), 16 DO SINAN (ÓBITOS/AT GRAVE) E 07 DE OUTROS (DENÚNCIA; OUVIDORIA). DESTAS 114 FORAM ATENDIDAS AINDA EM 2014. FORAM REALIZADAS 367 INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Prevista: AUMENTAR Nº DE INSPEÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Executada: CONCLUÍDA. FORAM REALIZADAS 367 INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

4.2.7- Ação:PRODUZIDAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR, EM PARCERIA COM O CEREST, POR MEIO DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O TEMA.

Meta Prevista: 01 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O TEMA SAÚDE DO TRABALHADOR.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PUBLICADO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº1, EM FEVEREIRO DE 2014. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PMF.SC.GOV.BR/ARQUIVOS/ARQUIVOS/PDF/07_03_2014_14.44.58.0](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/07_03_2014_14.44.58.0)

4.3- Objetivo:FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A REDE DE ATENÇÃO. OPERAÇÃO 3:EXECUTAR O PROGRAMA SAÚDE SEGURA.

Metas: ELABORAR PROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA TOLERÂNCIA ZERO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE; REESTRUTURAR SETORES RESPONSÁVEIS PARA A GESTÃO DO PROJETO MENCIONADO.

Indicadores: PROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA TOLERÂNCIA ZERO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE;
SETORES DA SMS ESTRUTURADOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.

4.3.1- Ação:ELABORADO PROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA TOLERÂNCIA ZERO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE, ENCAMINHADO À PROCURADORIA DO MUNICÍPIO. ESSE PROJETO CULMINOU DAS DIVERSAS REUNIÕES REALIZADAS NA COMCISS PARA DISCUSSÃO E APRESENTAÇÃO DO MATERIAL DA AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SOBRE O CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE.

Meta Prevista: ELABORAR PROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA TOLERÂNCIA ZERO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PROJETO DE LEI PARA A CRIAÇÃO DO PROGRAMA TOLERÂNCIA ZERO COM AS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE, ELABORADO E ENCAMINHADO À PROCURADORIA DO MUNICÍPIO.

4.3.2- Ação:REESTRUTURADA A GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA SMS, CRIANDO-SE O SETOR DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE AGRAVOS ESTRATÉGICOS PARA GERAÇÃO DE DADOS ADEQUADOS SOBRE IRAS E O SETOR DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE, CONSTITUÍDO POR UM SUBSETOR DE ALTA COMPLEXIDADE, UM SUBSETOR DE MÉDIA COMPLEXIDADE E UM SUBSETOR DE MEDICAMENTOS, RESPECTIVAMENTE.

Meta Prevista: REESTRUTURAR SETORES RESPONSÁVEIS PARA A GESTÃO DO PROJETO MENCIONADO.

Meta Executada: CONCLUÍDA. SETORES RESPONSÁVEIS PARA A GESTÃO DO PROJETO MENCIONADO ESTRUTURADOS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA.

4.4- Objetivo:FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A REDE DE ATENÇÃO. OPERAÇÃO 4: EXECUTAR O PROGRAMA FLORIPA EM PAZ.

Metas: LANÇAR REDE VIDA NO TRÂNSITO EM FLORIANÓPOLIS; AVALIAR DADOS SOBRE ÓBITOS, RELACIONADOS AO TRÂNSITO, EM 2013; PROMOVER DEBATE ACERCA DO TEMA COM OS CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO.

Indicadores: REDE VIDA NO TRÂNSITO EM FLORIANÓPOLIS IMPLANTADA; DADOS SOBRE ÓBITOS, RELACIONADOS AO TRÂNSITO, EM 2013, AVALIADOS; DEBATE ACERCA DO TEMA COM OS CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO.

4.4.1- Ação:LANÇADA A REDE VIDA NO TRÂNSITO EM 11 DE JUNHO DE 2014, COM A PRESENÇA DE CERCA DE 100 PARTICIPANTES. A REDE CONTA COM CERCA DE 35 INSTITUIÇÕES, ENTRE ÓRGÃOS DO GOVERNO, EMPRESAS E DA SOCIEDADE CIVIL. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, POR MEIO DA COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE É RESPONSÁVEL PELO SECRETARIADO EXECUTIVO DA REDE, ORGANIZANDO REUNIÕES SEMANAIS DOS GRUPOS DE TRABALHO E MENSAIS DO GRUPO AMPLIADO.

Meta Prevista: LANÇAR REDE VIDA NO TRÂNSITO EM FLORIANÓPOLIS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. REDE VIDA NO TRÂNSITO LANÇADA EM 11 DE JUNHO DE 2014.

4.4.2- Ação:ESTRUTURADO UM GRUPO DE INFORMAÇÕES, QUE AVALIOU TODOS OS ÓBITOS (RELACIONADOS AO TRÂNSITO) DE 2013 E A MAIOR PARTE DE 2014, LEVANTANDO LOCALIZAÇÃO E FATORES DE RISCO PARA O MESMO. FORAM REALIZADAS DIVERSOS ENCONTROS COM ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS POR INFRAESTRUTURA E FISCALIZAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E SENSIBILIZAÇÃO PARA O TEMA. ALÉM DISSO, DIVERSAS ENTREVISTAS FORAM "PROVOCADAS" E CONCEDIDAS PARA TRATAR DO TEMA DA SEGURANÇA VIÁRIA.

Meta Prevista: AVALIAR DADOS SOBRE ÓBITOS, RELACIONADOS AO TRÂNSITO, EM 2013.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DADOS SOBRE ÓBITOS, RELACIONADOS AO TRÂNSITO, DE 2013, ANALISADOS.

4.4.3- Ação:REALIZADO EVENTO "PROPOSTAS EM DEBATE", ONDE CANDIDATOS A GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA DISCUTIRAM O TEMA SEGURANÇA NO TRÂNSITO.

Meta Prevista: PROMOVER DEBATE ACERCA DO TEMA COM OS CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO.

Meta Executada: CONCLUÍDA. EVENTO REALIZADO.

4.4.4- Ação:REALIZADO FÓRUM PARA REATIVAÇÃO DA RAIVVS, COM A PARTICIPAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, IML, CONSELHOS TUTELARES E DIVERSAS OUTRAS ORGANIZAÇÃO A PARTIR DO QUAL SE LANÇOU A PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO E EXPANSÃO DO PROTOCOLO DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS. A REATIVAÇÃO DA RAIVVS LEVOU A FORMALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS NO HU E NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA.

Meta Prevista: REATIVAR A RAIVVS (REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL).

Meta Executada: CONCLUÍDA. RAIVVS ATIVADA.

4.5- Objetivo:FORTALECER E INTEGRAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A REDE DE ATENÇÃO. OPERAÇÃO 5: REALIZAR SUPORTE LABORATORIAL.

Metas: ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA REDE DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE, PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE HIV, HEPATITES A, B E C, SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE.

Indicadores: NÚMEROS DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS PELO LABORATÓRIO MUNICIPAL.

4.5.1- Ação:REALIZADOS, PELO LABORATÓRIO MUNICIPAL, 74.026 EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE E CULTURA PARA TSA DE TUBERCULOSE; EXAMES PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE HIV, HEPATITES A, B E C, SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE. ALÉM, DE 5.596 EXAMES PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO.

Meta Prevista: ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA REDE DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE, PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE HIV, HEPATITES A, B E C, SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. FORAM REALIZADOS UM TOTAL DE 74.026 EXAMES.

5- Diretriz:OS SERVIÇOS DESENVOLVIDOS E A APLICAÇÃO DE RECURSOS PELA SMS DEVEM SER BASEADOS NAS MELHORES PRÁTICAS (EFETIVAS E EFICIENTES), CONSIDERANDO OS DETERMINANTES DA SAÚDE (SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS, DEMOGRÁFICOS, BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS), AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO (MORBIDADE, ESTADO FUNCIONAL, BEM-ESTAR E MORTALIDADE), AS NECESSIDADES E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.

5.0- Objetivo:REALIZAR GESTÃO EFICIENTE DE RECURSOS. OPERAÇÃO 1:IMPLANTAR COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA NO ÂMBITO DA DAPS (ENTRE DAPS E SUAS GERÊNCIAS, DISTRITOS E UNIDADES / EQUIPES DE APS)

Metas: MELHORAR A COMUNICAÇÃO E DIMINUIR OS GASTOS LOGÍSTICOS PARA ESSE FIM.

Indicadores: EMAIL INSTITUCIONAL

5.0.1- Ação:FACTUADO USO DE EMAIL INSTITUCIONAL DA DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA COMUNICAÇÃO INTERNA COM SUAS GERÊNCIAS, DISTRITOS E UNIDADES / EQUIPES DE APS.

Meta Prevista: MELHORAR A COMUNICAÇÃO E DIMINUIR OS GASTOS LOGÍSTICOS PARA ESSE FIM.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. AINDA NÃO FOI POSSÍVEL MENSURAR.

5.2- Objetivo:REALIZAR GESTÃO EFICIENTE DE RECURSOS. OPERAÇÃO 2:MAPEAR E PADRONIZAR PROCESSOS

Metas: MAPEAR 100% DOS PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Indicadores: PROPORÇÃO DE PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MAPEADOS.

5.2.1- Ação:MAPEADOS OS SEGUINTE PROCESSOS DA SMS:

LOGÍSTICA (DISTRIBUIÇÃO DE CORRESPONDÊNCIAS; DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA MINERAL; MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS; MULTAS; TRANSPORTE DE SERVIDORES; TRANSPORTE DE PACIENTES)

CONTRATOS (MAPEAMENTO DOS TERMOS ADITIVOS)

PATRIMÔNIO (GESTÃO DE BENS MATERIAIS; GESTÃO DE CONTRATOS; LOGÍSTICA DE PATRIMÔNIO)

ORÇAMENTO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO; PROCESSOS LICITATÓRIOS; CONTRATOS; CONVÊNIOS; FATURAS; NOTAS FISCAIS; SOLICITAÇÕES DE EMPENHO; ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS.

Meta Prevista: MAPEAR 100% DOS PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 100% DOS PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE FORAM MAPEADOS.

5.2.2- Ação:MAPEADOS OS SEGUINTE PROCESSOS DA SMS:

COMPRAS (ELABORAÇÃO DE PROCESSOS LICITATÓRIOS; ELABORAÇÃO DE PROCESSOS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO; LEVANTAMENTO DE PREÇOS E ORÇAMENTOS; RASTREAMENTO DE PROCESSOS DE COMPRA; GESTÃO DE CONTRATOS; CONFECÇÃO DE AF; SOLICITAÇÕES DE EMPENHO)

FINANCEIRO (EMPENHO; LIQUIDAÇÃO; ORDEM DE PAGAMENTO)

Meta Prevista: MAPEAR 100% DOS PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 100% DOS PROCESSOS DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MAPEADOS.

5.3- Objetivo:REALIZAR GESTÃO EFICIENTE DE RECURSOS. OPERAÇÃO 3:ATIVAR CENTRO DE CUSTOS

Metas: ATIVAR CENTRO DE CUSTO.

Indicadores: CENTRO DE CUSTO.

5.3.1- Ação:INICIADA A UTILIZAÇÃO DE UM NOVO SISTEMA DE GESTÃO CONTÁBIL E FINANCEIRA. ESTAMOS EM FASE DE ADAPTAÇÃO.NOVO SISTEMA CONTÁBIL THEMA. INÍCIO DA UTILIZAÇÃO: OUTUBRO DE 2014.

Meta Prevista: ATIVAR CENTRO DE CUSTO.

Meta Executada: CONCLUÍDA. CENTRO DE CUSTO ATIVO.

5.5- Objetivo:OFERTAR SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPO ADEQUADO, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES EM SAÚDE. OPERAÇÃO 1: AMPLIAR PROPORÇÃO DE CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

Metas: 100% DE CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

5.5.1- Ação:REALIZADO ENCONTROS COM OS DISTRITOS PARA DISCUSSÃO DE ESTRATÉGIAS PARA À IMPLANTAÇÃO DE FORMAS DE AGENDAMENTO QUE FACILITEM ACESSO.

Meta Prevista: 100% DOS CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 30% DOS CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

5.5.2- Ação:REALIZADAS 355.587 CONSULTAS MÉDICAS (APS), DAS QUAIS 195.503 (55%) EM DEMANDA ESPONTÂNEA OU URGÊNCIA E 158.599 (45%) PRÉ-AGENDADAS. AGENDAMENTO: 10 DIAS EM MÉDIA ENTRE AGENDAMENTO E EXECUÇÃO DE CONSULTAS PRÉ-AGENDADAS, COM 30% DAS UNIDADES EM 7 DIAS OU MENOS. ACESSO: 5 DIAS EM MÉDIA ENTRE A PROCURA DO PACIENTE E AS CONSULTAS (INCLUINDO AS DO MESMO DIA) COM 90% DAS UNIDADES OFERECENDO ACESSO EM ATÉ 7 DIAS.

Meta Prevista: 100% DOS CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 30% DE CENTROS DE SAÚDE COM TEMPO DE ESPERA DE ATÉ SETE DIAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS.

6- Diretriz:A SMS DEVE ALINHAR SUAS AÇÕES POR MEIO DE PLANEJAMENTO REFLEXIVO E PARTICIPATIVO, BUSCANDO RESULTADOS MAIS EFETIVOS E EFICIENTES.

6.1- Objetivo:REALIZAR SISTEMATICAMENTE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO CONSIDERANDO OS DETERMINANTES DE SAÚDE E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. OPERAÇÃO 1: CONSOLIDAR A CULTURA DE PLANEJAMENTO DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS

Metas: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES DE TRABALHO DA SMS QUE REALIZAM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

6.1.1- Ação:ELABORADA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO PARA TODAS AS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS; REALIZADAS CAPACITAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DOS CENTROS DE SAÚDE, POR DISTRITOS SANITÁRIOS, PARA O PLANEJAMENTO LOCAL E PARA O USO DO SISTEMA PDCASAÚDE. REALIZADA CAPACITAÇÃO ESPECÍFICA PARA OS TRABALHADORES DAS UNIDADES DE TRABALHO DA MÉDIA COMPLEXIDADE PARA O PLANEJAMENTO LOCAL E PARA O USO DO SISTEMA PDCASAÚDE.

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 75,7% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

6.1.2- Ação:ELABORADA METODOLOGIA PARA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PLANEJAMENTO) DO NÍVEL ESTRATÉGICO DA SMS. REALIZADA A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA 2014 E 2015, A QUAL FOI APRESENTADA E APROVADA PELO CMS.

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 75,7% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

6.1.3- Ação: MONITORADO MENSALMENTE O PLANEJAMENTO DAS DIVERSAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS ATRAVÉS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - PDCASAÚDE; MONITORADO A PAS (NÍVEL ESTRATÉGICO) NAS REUNIÕES DE DIRETORES E NA PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL NO CMS E NA CÂMARA DE VEREADORES

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 75,7% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

6.1.4- Ação: REALIZADO APOIO PELA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO ÀS DIVERSAS UNIDADES DE TRABALHO (UT) DA SMS QUE REALIZARAM PLANEJAMENTO; PROVIMENTO DE DADOS E INDICADORES ATUALIZADOS PARA AS UT.

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 75,7% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

6.1.5- Ação: ELABORAÇÃO DE PROJETO PARA A FORMAÇÃO DE APOIADORES INSTITUCIONAIS.

Meta Prevista: 100% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. 75,7% DAS UNIDADES DE TRABALHO DA SMS COM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).

7- Diretriz: A SMS DEVE DESENVOLVER A GESTÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS E DE INFORMAÇÃO CONSIDERANDO AS NECESSIDADES DA INSTITUIÇÃO, BUSCANDO MAIOR EFICIÊNCIA E EFICÁCIA.

7.1- Objetivo: SISTEMATIZAR O ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE A TODA A REDE. OPERAÇÃO 1: ORGANIZAR FLUXO DE INFORMAÇÃO ENTRE AS GERÊNCIAS/DIRETORIAS E O PLANEJAMENTO.

Metas: ESTABELECEER FLUXO PARA AGRUPAMENTO DE DADOS/INDICADORES ACOMPANHADOS POR DIFERENTES ÁREAS TÉCNICAS DA SMS; CENTRALIZAR A ANÁLISE DE DADOS, COM VISTAS AO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DAS ÁREAS TÉCNICAS; DISPONIBILIZAR, QUADRIMESTRALMENTE, INDICADORES DEFINIDOS PARA OS CS E DISTRITOS.

Indicadores: FLUXO PARA AGRUPAMENTO DE DADOS/INDICADORES ACOMPANHADOS POR DIFERENTES ÁREAS TÉCNICAS DA SMS; ANÁLISE DE DADOS, COM VISTAS AO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO, CENTRALIZADA EM ÚNICO SETOR DA SMS; INDICADORES DISPONIBILIZADOS PARA OS CS E DISTRITOS PERIODICAMENTE.

7.1.1- Ação: INICIADA A CONSTRUÇÃO DE UM FLUXO PARA AGRUPAMENTO DE DADOS/INDICADORES ACOMPANHADOS POR DIFERENTES ÁREAS TÉCNICAS DA SMS. DESSA FORMA, SE ESTABELECEU A PERIODICIDADE E QUAIS DADOS ESSAS ÁREAS TÉCNICAS ENCAMINHARIAM PARA A DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, QUE FICARIA RESPONSÁVEL POR AGLUTINAR E FAZER CÁLCULO DERIVADOS, SE NECESSÁRIO.

Meta Prevista: ESTABELECEER FLUXO PARA AGRUPAMENTO DE DADOS/INDICADORES ACOMPANHADOS POR DIFERENTES ÁREAS TÉCNICAS DA SMS.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. INICIADA A CONSTRUÇÃO DO FLUXO, PORÉM AINDA NÃO FINALIZADA.

7.1.2- Ação: INICIADA A ESTRUTURAÇÃO DE UMA NOVA GERÊNCIA RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DE DADOS, COM VISTAS AO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DAS ÁREAS TÉCNICAS. ATUALMENTE, A GERÊNCIA ESTÁ TRABALHANDO EM ALGUMAS INCONSISTÊNCIAS NA TROCA DE DADOS ENTRE SISTEMAS, O QUE ACARRETA EM PROBLEMAS ASSISTENCIAIS E DE FINANCIAMENTO. PARA ISSO, TEM REALIZADO INTENSA TROCA DE INFORMAÇÕES COM AS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELOS DADOS EM

QUESTÃO.

Meta Prevista: CENTRALIZAR A ANÁLISE DE DADOS, COM VISTAS AO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DAS ÁREAS TÉCNICAS.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. NOVA GERÊNCIA RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DE DADOS, COM VISTAS AO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DAS ÁREAS TÉCNICAS, INCLUÍDA NO NOVO ORGANOGRAMA DA SMS.

7.1.3- Ação:DISPONIBILIZADOS INDICADORES NO MÊS DE FEVEREIRO, REFERENTES AO ANO ANTERIOR, DIVIDIDOS POR CENTRO DE SAÚDE, NO INTUITO DE AUXILIAR A GESTÃO LOCAL E DISTRITAL A PARTIR DE DADOS. AINDA, EM JUNHO E OUTUBRO FORAM DISPONIBILIZADOS INDICADORES REFERENTES AOS QUADRIMESTRES DE JANEIRO-ABRIL E MAIO-AGOSTO, RESPECTIVAMENTE, COMO FORMA DE AUXILIAR A ANÁLISE PARCIAL DE DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: DISPONIBILIZAR, QUADRIMESTRALMENTE, INDICADORES DEFINIDOS PARA OS CS E DISTRITOS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DISPONIBILIZADO, QUADRIMESTRALMENTE, INDICADORES DEFINIDOS PARA OS CS E DISTRITOS.

7.1.4- Ação:VERIFICADO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE A POSSIBILIDADE DE UTILIZAR ALGUNS DICIONÁRIOS INFORMATIZADOS DE INDICADORES, O QUE AGILIZARIA A DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES À QUALQUER INTERESSADO, TANTO POPULAÇÃO QUANTO TRABALHADORES, COM O INTUITO DE APRIMORAR A SEÇÃO INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO SITE DA SMS.

Meta Prevista: UTILIZAR DICIONÁRIOS DE INDICADORES INFORMATIZADOS.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. VERIFICANDO COM O MS A POSSIBILIDADE DE UTILIZAR DICIONÁRIOS JÁ EXISTENTES.

8- Diretriz:A SMS DEVE PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, DOS TRABALHADORES DA SMS, MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS MESMOS.

8.1- Objetivo:IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR DA SMS, REALIZANDO DIAGNÓSTICOS, MONITORAMENTOS E AÇÕES DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE, BEM ESTAR E SEGURANÇA NO TRABALHO, DE FORMA PARTICIPATIVA. OPERAÇÃO 1: AUMENTAR A SEGURANÇA E PROMOVER A SAÚDE DOS TRABALHADORES NAS UNIDADES DE TRABALHO

Metas: IMPLANTAR SERVIÇO DE SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR DA SMS; REALIZAR 1A SEMANA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA SMS; ELABORAR MANUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SMS; CONHECER OS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS TRABALHADORES DA SMS; IMPLANTAR OUVIDORIA PARA O TRABALHADOR DA SMS.

Indicadores: SERVIÇO DE SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR DA SMS IMPLANTADO

8.1.1- Ação: OPERACIONALIZADO A COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SMS (CSST/SMS).

Meta Prevista: IMPLANTAR SERVIÇO DE SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR DA SMS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. SERVIÇO DE SAÚDE INTEGRAL DO TRABALHADOR DA SMS IMPLANTADO.

8.1.2- Ação:ELABORADO PROJETO PARA A REALIZAÇÃO DA 1A SEMANA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA SMS, PREVISTA PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.

Meta Prevista: REALIZAR 1A SEMANA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA SMS.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. PROJETO ELABORADO. EXECUÇÃO PREVISTA PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.

8.1.3- Ação: INICIADA A ELABORAÇÃO DO MANUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SMS.

Meta Prevista: ELABORAR MANUAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DA SMS.
Meta Executada: EM ANDAMENTO. MANUAL INICIADO, PORÉM NÃO FINALIZADO.

8.1.4- Ação: REALIZADA ARTICULAÇÃO COM GERÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA DA PREFEITURA MUNICIPAL PARA SE CONHECER OS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS TRABALHADORES DA SMS.

Meta Prevista: CONHECER OS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS TRABALHADORES DA SMS.
Meta Executada: EM ANDAMENTO. INICIADA ARTICULAÇÃO COM A PREFEITURA PARA CONHECER OS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS TRABALHADORES DA SMS.

8.1.5- Ação: IMPLANTADA OUVIDORIA PARA O TRABALHADOR DA SMS, AGREGADA AO SERVIÇO DE OUVIDORIA DA SMS. CONFECCIONADO DOCUMENTO PARA A SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES LOCAIS E PARA DIVULGAÇÃO DO SERVIÇO EM TODA A REDE.

Meta Prevista: IMPLANTAR OUVIDORIA PARA O TRABALHADOR DA SMS.
Meta Executada: CONCLUÍDA. OUVIDORIA PARA O TRABALHADOR DA SMS IMPLANTADA.

9- Diretriz: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DEVE CONSIDERAR A NECESSIDADE DOS TRABALHADORES E ESTAR ALINHADA ÀS ESTRATÉGIAS DA SMS.

9.1- Objetivo: EFETIVAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS), COM CAPTAÇÃO DE RECURSOS ESPECÍFICOS, TRANSPARÊNCIA E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS.

Metas: IMPLANTAR 01 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA; PUBLICAR INSTRUÇÃO NORMATIVA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PMEPS); DEFINIR NORMAS PARA A SELEÇÃO DE PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA; ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.
Indicadores: PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA; INSTRUÇÃO NORMATIVA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PMEPS); DEFINIR NORMAS PARA A SELEÇÃO DE PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA; PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (DISCRIMINAR TIPOS DE EVENTOS).

9.1.1- Ação: IMPLANTADO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM CONTEMPLAÇÃO EM EDITAL DE FINANCIAMENTO DE BOLSA PARA RESIDENTES (44)

Meta Prevista: IMPLANTAR 01 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA.
Meta Executada: CONCLUÍDA. IMPLANTADO UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA.

9.1.2- Ação: PUBLICADA INSTRUÇÃO NORMATIVA DE PARTE DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PMEPS), RELACIONADA AO EIXO II - DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR (IN 001/2014).

Meta Prevista: PUBLICAR INSTRUÇÃO NORMATIVA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PMEPS).
Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. PUBLICADA INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO EIXO II - DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR (IN 001/2014).

9.1.3- Ação: PUBLICADA PORTARIA 025/2015 SOBRE CRITÉRIOS E FLUXOS PARA SELEÇÃO DE CENÁRIOS DE PRÁTICA, PRECEPTORES, TUTORES, SUPERVISORES E COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DA SMS.

Meta Prevista: DEFINIR NORMAS PARA A SELEÇÃO DE PRECEPTORES, TUTORES E COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA.
Meta Executada: CONCLUÍDA. DEFINIDAS NORMAS PARA

A SELEÇÃO DE PRECEPTORES, TUTORES
E COORDENADORES DOS PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA.

9.1.4- Ação: CRIADO SISTEMA DE CADASTRO E CERTIFICAÇÃO DE EVENTOS DE EDUCAÇÃO INTERNOS (JULHO/2014), POSSIBILITANDO MONITORAMENTO DOS TEMAS DE EPS DESENVOLVIDOS, SETORES ENVOLVIDOS, NÚCLEOS PROFISSIONAIS, ETC. EM CONSTRUÇÃO A DIVULGAÇÃO DO CALENDÁRIO DE PROPOSIÇÃO DOS EVENTOS PARA POSSIBILITAR AÇÕES INTEGRADAS E EVITAR CHOQUES DE DATAS ENTRE GRANDES EVENTOS DA SMS.

Meta Prevista: ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 100% DAS SOLICITAÇÕES DE EVENTOS EXTERNOS DE CURTA DURAÇÃO (CONGRESSOS, OFICINAS, SIMPÓSIOS, SEMINÁRIOS, ETC) FORAM ATENDIDAS (LIBERAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO), TOTAL DE 434 LIBERAÇÕES NO ANO DE 2014. 100% DAS SOLICITAÇÕES DE LIBERAÇÃO PARCIAL PARA CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO FORAM ATENDIDAS (EM MÉDIA 8H SEMANAIS), TOTAL DE 37 LIBERAÇÕES NO ANO DE 2014.

9.1.5- Ação: DIVULGADO, PERIODICAMENTE, NO SITE DA GESTÃO DE PESSOAS DA SMS, AS ATIVIDADES DE EPS DE INTERESSE PARA ESTA SECRETARIA.

Meta Prevista: ATENDER 100% DAS SOLICITAÇÕES ATENDIDAS PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 100% DAS SOLICITAÇÕES DE EVENTOS EXTERNOS DE CURTA DURAÇÃO (CONGRESSOS, OFICINAS, SIMPÓSIOS, SEMINÁRIOS, ETC) FORAM ATENDIDAS (LIBERAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO), TOTAL DE 434 LIBERAÇÕES NO ANO DE 2014. 100% DAS SOLICITAÇÕES DE LIBERAÇÃO PARCIAL PARA CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO FORAM ATENDIDAS (EM MÉDIA 8H SEMANAIS), TOTAL DE 37 LIBERAÇÕES NO ANO DE 2014.

9.2- Objetivo: ESTABELEÇER A GESTÃO DE TALENTOS E O BANCO DE CAPITAL HUMANO COMO PREMISSAS DA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. OPERAÇÃO 1: REALIZAR DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS.

Metas: DESENVOLVER CURSOS INTERNOS; ELABORAR PROJETO PARA CRIAÇÃO DE MESTRADO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Indicadores: CURSOS INTERNOS; PROJETO PARA CRIAÇÃO DE MESTRADO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

9.2.1- Ação: DESENVOLVIDOS CURSOS INTERNOS DE GEOPROCESSAMENTO E FOMENTADO DIVERSAS AÇÕES EXTERNAS DE FORMAÇÃO. INCLUSÃO DE ALUNOS NA VIGILÂNCIA (PET VIGILÂNCIA, RESIDÊNCIA MÉDICA, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) COM O INTUITO DE FORMAÇÃO DOS MESMOS, MAS TAMBÉM DE DESENVOLVIMENTO DOS SERVIDORES, TANTO NO QUESITO HUMANO QUANTO TÉCNICO.

Meta Prevista: DESENVOLVER CURSOS INTERNOS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DESENVOLVIDOS CURSOS INTERNOS.

9.2.2- Ação: ELABORADO PROJETO PARA CRIAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EM PARCERIA COM A UFSC, E DE PROJETO DE RESIDÊNCIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Meta Prevista: ELABORAR PROJETO PARA CRIAÇÃO DE MESTRADO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PROJETO PARA A CRIAÇÃO DE MESTRADO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE ELABORADO.

9.3- Objetivo: ESTABELEÇER A GESTÃO DE TALENTOS E O BANCO DE CAPITAL HUMANO COMO PREMISSAS DA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. OPERAÇÃO 2: IMPLANTAR BANCO DE TALENTOS

Metas: IMPLANTAR BANCO DE TALENTOS.

Indicadores: BANCO DE TALENTOS DA SMS.

9.3.1- Ação:DESENVOLVIDO BANCO DE TALENTOS, DENOMINADO "BANCO DE COMPETÊNCIAS". DIVULGADO PARA CADASTRO DOS TRABALHADORES. EM ANÁLISE DA VIABILIDADE TÉCNICA E LEGAL DE UTILIZAR O BANCO DE COMPETÊNCIAS COMO PRIORIZAÇÃO NO PROCESSO DE REMOÇÃO INTERNA.

Meta Prevista: IMPLANTAR BANCO DE TALENTOS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DESENVOLVIDO BANCO DE TALENTOS, DENOMINADO "BANCO DE COMPETÊNCIAS". DIVULGADO PARA CADASTRO DOS TRABALHADORES.

10- Diretriz:A SMS DEVE PROPICIAR ESPAÇOS DE PROTAGONISMO, AUTONOMIA E VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR CONSIDERANDO SEU POTENCIAL CRIATIVO.

10.1- Objetivo:CONTRIBUIR PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS QUE CONTEMPLE AS ESPECIFICIDADES DA SAÚDE

Metas: CONTRIBUIR PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS DA PMF PARA TODOS OS SERVIDORES MUNICIPAIS.

Indicadores: PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS.

10.1.1-IMPLANTADO PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS PELA PMF PARA TODOS OS SERVIDORES MUNICIPAIS.

Meta Prevista: CONTRIBUIR PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS DA PMF PARA TODOS OS SERVIDORES MUNICIPAIS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS DA PMF PARA TODOS OS SERVIDORES MUNICIPAIS IMPLANTADO.

10.2- Objetivo:VALORIZAR O TRABALHADOR DA SMS, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES DAQUELES QUE REALIZAM A ASSISTÊNCIA DIRETA AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 1: APRIMORAR INCENTIVO DE DESEMPENHO

Metas: REVISAR O INCENTIVO DE DESEMPENHO DA SMS.

Indicadores: INCENTIVO DE DESEMPENHO DA SMS REVISADO.

10.2.1-INICIADAS DISCUSSÕES ENTRE OS DIFERENTES SETORES DA SMS ENVOLVIDOS. EM AÇÃO:PARTES, O ATRASO NO RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO 2º CICLO DE AVALIAÇÃO DO PMAQ, PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, O QUAL SOFREU ATRASO DE UM ANO, CONTRIBUIU PARA O IMPASSE DE NOVAS DECISÕES QUANTO AO INCENTIVO DE DESEMPENHO.

Meta Prevista: REVISAR O INCENTIVO DE DESEMPENHO DA SMS.

Meta Executada: NÃO EXECUTADA. INCENTIVO DE DESEMPENHO INALTERADO.

10.3- Objetivo:VALORIZAR O TRABALHADOR DA SMS, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES DAQUELES QUE REALIZAM A ASSISTÊNCIA DIRETA AO USUÁRIO. OPERAÇÃO 2:AVALIAR A SATISFAÇÃO DO TRABALHADOR.

Metas: ELABORAR INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE A SATISFAÇÃO DO TRABALHADOR.

Indicadores: GRAU DE SATISFAÇÃO DO TRABALHADOR DA SMS.

10.3.1-INICIADA CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAR O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SMS.

Meta Prevista: ELABORAR INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE A SATISFAÇÃO DO TRABALHADOR.

Meta Executada: EM ANDAMENTO. INICIADA A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO, PORÉM NÃO FINALIZADA.

10.4- Objetivo:PROMOVER A DIVULGAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO, INTERNA E EXTERNAMENTE

Metas: AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SMS NO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS; AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS; DIVULGAR A BOAS PRÁTICAS NOS SITE DA SMS; LANÇAR A 2ª EDIÇÃO DA RSPF; CRIAR SITE DA ASSESSORIA EM GESTÃO DE PESSOAS.

Indicadores: PERCENTUAL DE UNIDADES DE TRABALHO QUE PARTICIPARAM DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS; Nº DE PRÁTICAS INSCRITAS NA 3ª EDIÇÃO; Nº DE INSTITUIÇÕES QUE ASSINARAM A CARTA DE RECONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA SMS.

**10.4.1-COM O TEMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, A 3ª EDIÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS FOI
Ação:REALIZADO EM 05/12/2014. CONTOU COM A PARTICIPAÇÃO DE APROXIMADAMENTE
300 PARTICIPANTES. AO TODO TIVEMOS 78 PRÁTICAS INSCRITAS; CONCEDEU PRÊMIO À
MELHOR PRÁTICA DE CADA UMA DAS CATEGORIAS: GESTÃO, ATENÇÃO E AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.**

Meta Prevista: AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA SMS NO PRÊMIO DE
BOAS PRÁTICAS; AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO
DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 49,46% DAS UT DA SMS
PARTICIPARAM DA 3ª EDIÇÃO DO
PRÊMIO; 78 PRÁTICAS INSCRITAS NA 3ª
EDIÇÃO DO PRÊMIO;10 INSTITUIÇÕES
ASSINARAM A CARTA DE
RECONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE DA SMS.

**10.4.2-REALIZADA AVALIAÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS, REALIZADO PELA SMS, DURANTE
Ação:O SEGUNDO SEMESTRE DE 2014, EM PARCERIA COM O CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA DA UDESC.**

Meta Prevista: AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA SMS NO PRÊMIO DE
BOAS PRÁTICAS; AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO
DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 49,46% DAS UT DA SMS
PARTICIPARAM DA 3ª EDIÇÃO DO
PRÊMIO;78 PRÁTICAS INSCRITAS NA 3ª
EDIÇÃO DO PRÊMIO;10 INSTITUIÇÕES
ASSINARAM A CARTA DE
RECONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE DA SMS.

**10.4.3-INCLUÍDO TEXTO COMPLETO (BOAS PRÁTICAS INSCRITAS) E INFORMAÇÕES SOBRE
Ação:AUTORES DE TODAS AS PRÁTICAS DA 2ª E 3ª EDIÇÕES DO PRÊMIO DE BOAS NO SITE DA
SMS (DISPONÍVEL PARA TRABALHADORES E PÚBLICO GERAL).**

Meta Prevista: DIVULGAR A BOAS PRÁTICAS NOS SITE DA
SMS.

Meta Executada: PARCIALMENTE CONCLUÍDA. BOAS
PRÁTICAS INSCRITAS NA 2ª E 3ª EDIÇÃO
DO PRÊMIO DISPONÍVEIS NO SITE DA
SMS.

**10.4.4-LANÇADA A 2ª EDIÇÃO DA REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS (RSPF);
Ação:criação da política editorial da mesma; criação da logomarca da revista;
divulgação estratégica (versão impressa e eletrônica) para academia e
instâncias políticas e divulgação no site da SMS; criação do banco de
avaliadores e captação de avaliadores (atualmente cerca de 80
profissionais cadastrados com competência técnica para avaliação de
artigos científicos);certificação aos avaliadores participantes da edição.**

Meta Prevista: LANÇAR A 2ª EDIÇÃO DA RSPF.

Meta Executada: CONCLUÍDA. 2ª EDIÇÃO DA RSPF
LANÇADA NA 3ª EDIÇÃO DO PRÊMIO DE
BOAS PRÁTICAS EM 05 DE DEZEMBRO
DE 2014.

**10.4.5-CRIAÇÃO DO SITE DA GESTÃO DE PESSOAS COM INFORMAÇÕES DAS 3 ÁREAS PRINCIPAIS:
Ação:GESTÃO DO TRABALHO; SAÚDE DO TRABALHADOR DA SMS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE;
ATUALIZAÇÃO SISTEMÁTICA DO SITE DA GESTÃO DE PESSOAS COM INFORMAÇÕES
INSTITUCIONAIS; DOCUMENTOS E DIVULGAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE DE INTERESSE AOS TRABALHADORES DA SMS.**

Meta Prevista: CRIAR SITE DA ASSESSORIA EM GESTÃO DE
PESSOAS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. SITE DA ASSESSORIA EM
GESTÃO DE PESSOAS CRIADO E EM USO.

11- Diretriz: A LIDERANÇA DEVE ALINHAR A SMS, MANTENDO SUA COESÃO FRENTE ÀS INSTABILIDADES DO AMBIENTE EXTERNO E AO MESMO TEMPO EM QUE ESTREITA SUA RELAÇÃO COM ESTE.

11.1- Objetivo: IMPLANTAR REUNIÕES DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ALINHAMENTO E ANÁLISE CRÍTICA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS.

Metas: MONITORAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DEFINIDAS NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O CUMPRIMENTO DO PLANO MUNICIPAL; ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA PAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.
Indicadores: NÚMERO DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

11.1.1-ELABORADO UM CRONOGRAMA PARA QUE AS DIRETORIAS DA SMS REALIZASSEM AÇÃO: APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUMPRIMENTO DO PLANO.

Meta Prevista: MONITORAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DEFINIDAS NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) PARA O CUMPRIMENTO DO PLANO MUNICIPAL (TODAS AS DIRETORIAS DA SMS DEVEM PRESTAR CONTAS PELO MENOS 1 VEZ AO ANO).

Meta Executada: CONCLUÍDA. PAS MONITORADA, MENSALMENTE, NA REUNIÃO DE DIRETORES, CONFORME CRONOGRAMA DE APRESENTAÇÕES.

11.1.2-ELABORADO PLANO DE ACOMPANHAMENTO PARA DAR SUPORTE ÀS UNIDADES OPERACIONAIS QUE REALIZARAM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014. A DIRETORIA DE PLANEJAMENTO SE FEZ PRESENTE EM REUNIÕES DE PLANEJAMENTO DAS EQUIPES, AVALIANDO EM CONJUNTO COM A UNIDADE OS DESAFIOS E SUCESSOS RELATIVOS À EXECUÇÃO DAS AÇÕES PENSADAS.

Meta Prevista: ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA PAS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Executada: CONCLUÍDA. ACOMPANHADA A EXECUÇÃO DA PAS DAS UNIDADES QUE SOLICITARAM AUXÍLIO E DAQUELAS QUE DEMONSTRARAM DIFICULDADES.

11.1.3-ELABORADA METODOLOGIA DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014, DE MANEIRA A INTEGRAR E DAR SUPORTE ÀS DIRETORIAS DA SMS QUANTO À REALIZAÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS, PERMITINDO A PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA SUA EXECUÇÃO.

Meta Prevista: MONITORAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DEFINIDAS NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O CUMPRIMENTO DO PLANO MUNICIPAL.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PAS MONITORADA, MENSALMENTE, NA REUNIÃO DE DIRETORES, CONFORME CRONOGRAMA DE APRESENTAÇÕES.

12- Diretriz: A LIDERANÇA DEVE PROMOVER ESPAÇOS DE DISCUSSÃO COM OS TRABALHADORES E GESTORES, CONSIDERANDO AS NECESSIDADES DAS PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS, IMPLEMENTANDO E ACOMPANHANDO AS AÇÕES DEFINIDAS DE FORMA TRANSPARENTE.

12.1- Objetivo: DESENVOLVER HABILIDADE DE LIDERANÇA NOS TRABALHADORES E GESTORES DA SMS

Metas: 1

Indicadores: 1

12.1.1-CAPTADO RECURSOS FINANCEIROS (PREMIAÇÃO EM DINHEIRO A TRABALHO DESENVOLVIDO PELA DIPLAN E INSCRITO NO PRÊMIO INOVASUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) PARA EXECUÇÃO DO PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA GESTORES.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: 1

13- Diretriz: A LIDERANÇA DEVE IMPLEMENTAR AS ESTRATÉGIAS PLANEJADAS DA SMS, CAPTANDO RECURSOS, MANTENDO O EQUILÍBRIO FINANCEIRO E PRESTANDO CONTAS DE FORMA TRANSPARENTE.

13.1- Objetivo: PROMOVER REVISÕES SISTEMÁTICAS DOS RECURSOS, DISCUTINDO PROPOSTAS NAS INSTÂNCIAS COLEGIADAS (CIR, CIB, CIT E COMITÊ GESTOR)

Metas: PROMOVER DISCUSSÕES ACERCA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA.

Indicadores: COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA REVISTO.

13.1.1- REALIZADO DISCUSSÕES ACERCA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO

Ação: BÁSICA. A SES APRESENTOU PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO DO CO-FINANCIAMENTO DA AB/SC NA CÂMARA TÉCNICA DA CIB/SC DE OUTUBRO DE 16/10/14; A SMS APRESENTOU CONTRA-PROPOSTA AUMENTANDO O FINANCIAMENTO; A SMS APRESENTOU NOVAMENTE A CONTRA-PROPOSTA DE CO-FINANCIAMENTO PARA OS SECRETÁRIOS NA REUNIÃO PRÉVIA DA CIB, 23/10/14;

Meta Prevista: PROMOVER DISCUSSÕES ACERCA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DISCUSSÕES REALIZADAS, MAS SEM DELIBERAÇÕES.

13.2- Objetivo: IMPLANTAR MECANISMOS SISTEMÁTICOS DE TRANSPARÊNCIA NA CAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE CADA SETOR DA SMS.

Metas: SISTEMATIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS PORTARIAS DO MS; SISTEMATIZAR PRIORIZAÇÃO DE OBRAS DA SMS; ELABORAR FLUXO PARA MONITORAMENTO DE OBRAS.

Indicadores: PORTARIAS DO MS ACOMPANHADAS DIARIAMENTE; MECANISMO PARA PRIORIZAÇÃO DE OBRAS DA SMS; FLUXO DE MONITORAMENTO DE OBRAS DA SMS.

13.2.1- ACOMPANHADAS, DIARIAMENTE, AS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO DIÁRIO

Ação: OFICIAL. ESSAS PORTARIAS SÃO ENCAMINHADAS PARA TODAS AS DIRETORIAS E GERÊNCIAS AFINS PARA SEREM ANALISADAS.

Meta Prevista: SISTEMATIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS PORTARIAS DO MS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. PORTARIAS MINISTERIAIS ACOMPANHADAS DIARIAMENTE E ENCAMINHADAS PARA AS ÁREAS RESPONSÁVEIS.

13.2.2- REALIZADO LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DA REDE EM CONSTRUÇÃO/

Ação: AMPLIAÇÃO/ REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE; TAIS NECESSIDADES FORAM LANÇADAS EM UMA PLANILHA DE PRIORIZAÇÃO E RANQUEADAS. COM AS NECESSIDADES LISTADAS INICIOU-SE O PROCESSO DE CAPAÇÃO DE RECURSOS.

Meta Prevista: SISTEMATIZAR PRIORIZAÇÃO DE OBRAS DA SMS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. ELABORADA PLANINHA PARA PRIORIZAÇÃO DE OBRAS DA SMS.

13.2.3- CONSTRUÍDO FLUXO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO DE OBRAS EM CONJUNTO COM

Ação: A GERÊNCIA DE PLANOS E METAS. SUBMETIDO À VALIDAÇÃO DA DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, GERENCIA DE OBRAS E SECRETÁRIO ADJUNTO.

Meta Prevista: ELABORAR FLUXO PARA MONITORAMENTO DE OBRAS.

Meta Executada: CONCLUÍDA. DEFINIDO FLUXO DE MONITORAMENTO DE OBRAS DA SMS.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
295.282.665,07

Valor executado
248.033.229,59

Análise e Considerações da PAS

No Bloco da *Atenção Básica*, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 36.542.329,36, representando 35,76% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 2.448.880,00, correspondendo a 2,4% da despesa empenhada.

No Bloco da *Média e Alta Complexidade*, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 43.723.751,37, representando 47,6% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 26.342,05, correspondendo a 0,03% da despesa empenhada.

No Bloco da *Vigilância em Saúde*, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 3.819.887,08, representando 12,55% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0,00, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

No Bloco da *Assistência Farmacêutica*, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 2.278.182,91, representando 36,15% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 1.281.894,00, correspondendo a 20,34% da despesa empenhada.

No Bloco da *Gestão do SUS*, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 932.300,00, representando 4,9% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	90,00	96,50	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	10,30	13,32	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	86,02	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	62,00	58,18	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,80	0,46	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	N/A		%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,08	2,25	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,80	2,69	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	N/A		/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

Florianópolis tem 119 Equipes de Saúde de Família implantadas, com cobertura populacional estimada em 98,5%, ultrapassando a meta proposta de 90%, o que a tornou em 2014 a primeira capital brasileira em proporção de cobertura da população.

A rede de saúde municipal mantém-se organizada em cinco Distritos Sanitários, 49 Centros de Saúde (CS), quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento, quatro Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Controle de Zoonoses, um Centro de Bem Estar Animal e um Laboratório Municipal.

O ano de 2014 para a Atenção Primária em Saúde se caracterizou pela implantação da carteira de serviços, documento que ordena normas e diretrizes para as equipes e serviços de saúde no âmbito da rede municipal. Esse documento foi fruto de um dos Grupos de Trabalho do Fórum Municipal de Saúde e sua implantação está ocorrendo de modo gradual através da disseminação do documento entre os trabalhadores, diagnóstico da organização, definição de áreas para apoio a mudanças e ações de educação permanente e monitoramento, além da construção de guias de prática clínica e revisão de instruções normativas para adequação à carteira.

O estímulo à implantação e ampliação do PMAQ integrando-o com os processos de planejamento em curso resultou na certificação de 90% das equipes de Saúde da Família como acima ou muito acima da média na avaliação externa do Programa, realizada pelo Ministério da Saúde, o que mais uma vez eleva o município no cenário nacional. Florianópolis terminou o ano de 2014 como a mais bem avaliada do País na Atenção à Saúde Primária.

Para a Saúde Bucal, embora os serviços tenham buscado constantemente a melhoria da qualidade das ações de saúde procurando formas de ampliar o acesso às ações e serviços integrais de saúde bucal, as metas de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal e a média de escovação dental supervisionada, não foram alcançadas. Em parte, isso se deve à impossibilidade de contratação de novos profissionais para compor novas equipes de Saúde Bucal por limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Apesar desses resultados, Florianópolis ficou em segundo lugar entre os municípios acima de 300 mil na 9ª edição do Prêmio Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio SUS e foi instituído em 2005 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pelo Ministério da Saúde (MS). A capital vem sendo reconhecida pelo conjunto de ações e indicadores em saúde bucal desde a edição de 2010.

Além disso, Florianópolis destacou-se nos resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no qual 84% das equipes de Na Saúde Bucal se estabeleceram como acima da média.

A demanda de média complexidade, embora seja prioritariamente orientada para as quatro policlínicas que agrupam especialidades médicas e odontológicas e para os CAPS, gera a necessidade de contratualização de serviços de redes privadas e filantrópicas, uma vez que os recursos humanos não podem sofrer acréscimo na mesma proporção em que a demanda por esses serviços. Florianópolis ainda oferece e regula algumas especialidades e exames a outros municípios do estado.

A otimização de alguns processos das Diretorias de Média Complexidade, Atenção Primária em Saúde e a de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, e a abertura de Editais de Chamada Pública e de Concurso Público, dentro dos limites da lei, possibilitaram melhor condução do paciente dos Centros de Saúde a serviços de maior complexidade e vêm facilitando a gestão de suas filas de espera.

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	20,00	34,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A		%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A		%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A		%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

O número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantado no município vem aumentando progressivamente, assim como a ampliação das capacitações nas redes de atenção à violência. O número de serviços passou de 24 em 2013 para 34 em 2014.

Os fluxos de notificação de violência são discutidos regularmente em grupos de trabalho entre Distritos, Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica.

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

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,36	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,27	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	48,00	48,52	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	70,00	70,74	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	2,34	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0,00	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	8,50	10,86	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	95,00	75,53	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100,00		%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	95,00	92,30	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	35,00	55,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

As coberturas para detecção precoce do Câncer de Mama e do Colo de Útero vêm se mantendo estáveis e abaixo das metas pretendidas, e o seguimento de mulheres com diagnóstico de câncer ainda é precário.

Contudo, observam-se deficiências na captação de informações de serviços privados de saúde, o que pode responder em parte por esse resultado, considerando que quase a metade da população florianopolitana é beneficiária de plano privado de saúde (41,38% em junho de 2014, segundo dados da ANS).

Em 2014 foi criada na SMS, comissão multidisciplinar, para discutir os termos da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero e adequação da rede aos padrões definidos, através da revisão de operações, dos fluxos e das atribuições que concernem ao tema e que envolvem vários setores dessa secretaria.

A razão de mamografias de rastreamento realizadas na população alvo está abaixo da meta, a despeito da garantia de execução do exame em intervalo inferior a 30 dias de solicitação.

Ataxa de mortalidade infantil em Florianópolis que vinha apresentando valor inferior a dois dígitos desde 2004, sofreu incremento em relação aos anos anteriores, especialmente no que se refere aos óbitos ocorridos no período neonatal precoce. O Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal está elaborando um relatório contendo análise dos dados desses óbitos e que estará disponível ainda no primeiro semestre de 2015.

Em relação à mortalidade materna, felizmente não se registrou qualquer óbito em 2014.

A meta de proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natais foi alcançada. E, ainda no que concerne ao pré-natal identifica-se a possibilidade de subnotificação ou subdiagnóstico de gestantes com sífilis, uma vez que a taxa de transmissão estimada pela OMS e o significativo número de casos notificados de sífilis congênita no município, deveriam responder por um número três vezes maior de gestantes com sífilis nos últimos três anos.

Considerando que a taxa de natalidade em mulheres com menos de 20 anos diminuiu em 2014, e que há um número apreciável de notificação de sífilis nessa faixa etária, tem-se alertado os serviços quanto à necessidade de rastreamento adequado de DST em mulheres jovens que procuram os serviços de saúde preocupadas com possibilidade de gravidez por relação sexual desprotegida.

A implantação de testes rápidos para diagnóstico de sífilis e HIV nos Centros de Saúde, viabilizada no ano de 2014 deve facilitar o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna nos casos identificados.

Em relação ao total de óbitos, a proporção dos que foram investigados aumentou em relação ao ano anterior, contudo a Vigilância em Saúde compreende um grande volume de investigações de eventos diversos, o que provoca discrepância entre demanda e capacidade das equipes de investigadores. Esse cenário motivou proposta de nova metodologia de investigação para agilizar o processo, o qual vem sofrendo aprimoramentos graduais.

Com a implantação gradual da Rede Cegonha no município, algumas ações foram aprimoradas e outras introduzidas, como a realização do Pré Natal na UBS com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré natal de alto risco em tempo oportuno; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno. As demais ações propostas pelo Ministério da Saúde estão sendo discutidas junto ao Governo do Estado, tais como qualificação do sistema e da gestão da informação; teste rápido de gravidez e vinculação da Gestante desde o Pré-natal ao local que será realizado ao parto, porém sem prognóstico para seus inícios.

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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,88	290,14	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

Ataxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT teve leve aumento em relação à série histórica.

Enquanto em 2013 a taxa foi de 256/100.000, em 2014 essa mesma taxa foi de 290,14. O assunto é tema de um grupo do Pet Vigilância, que deve ter seu trabalho concluído em maio de 2015.

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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	250,00	28,57	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

O ano de 2014 foi marcado por faltas frequentes de vacinas, dentre as quais dT, Tetraviral e triviral, o que ocasionou, desde o desabastecimento de Centros de Saúde até a dificuldade de fornecimento regular, uma vez que, contando com poucos exemplares, as unidades necessitavam de reposição mais frequentemente. Durante todo o ano, o município ainda teve que lidar com a estrutura frágil das salas de vacinas, muitas delas com geladeiras e aparelhos de ar condicionado defeituosos, o que provocou o fechamento de várias salas, inclusive em época de campanha. Isso, além de diminuir o acesso da população à vacinação, colaborou para a sobrecarga da logística de abastecimento. Alguns problemas estruturais já foram resolvidos, como a manutenção de condicionadores de ar e substituição de algumas geladeiras. Mas o problema de desabastecimento persiste. A alternativa foi criar unidades de referência para a oferta dessas vacinas.

O abandono de tratamento para tuberculose continua alta no município. Persistem antigas dificuldades, como a coordenação dos dados entre os níveis federativos e o encerramento dos casos no que tange aos pacientes portadores moradores de rua e drogadictos. Apesar de ter sofrido decréscimo, a proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose ainda está acima da média do estado e do país, mas deve refletir problemas no registro de informações e dificuldade de adesão de alguns pacientes. Este último deve melhorar com a ampliação do teste rápido para HIV nas unidades de saúde.

A proporção de registro de óbitos com causa básica definida está próxima da meta definida para 2014 e ultrapassa a recomendação de pelo menos 95% de óbitos definidos. Relativos ao ano de 2014 há ainda alguns óbitos, sob investigação, que estão em avaliação no IML.

As notificações compulsórias imediatas, especialmente as de febre amarela e coqueluche, vêm sofrendo atraso com consequências para o fechamento dos casos, pois que nem sempre seja realizada, quer por desconhecimento técnico, quer por descrédito nas providências necessárias. Visando corrigir a situação, a Vigilância em Saúde tem insistido na sensibilização dos profissionais e dos serviços, através de capacitações e disseminação de informações, com o objetivo de melhorar a quantidade e qualidade dos dados informados.

Desde 2010, Florianópolis obriga a notificação dos casos de infecção pelo HIV no Município, possibilitando perfilar a infecção do vírus no município e prever a rotina de exames, consultas e tratamento. Atestagem é descentralizada, facilitando o acesso aos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA, e os indivíduos infectados dispõem de atendimento e acesso a Unidades Dispensadoras de Medicamentos - UDM credenciadas pelo Ministério da Saúde, em diversos pontos da rede. Todo esse contexto aliado aos esforços aplicados na melhoria do pré-natal na rede, favorece a incidência nula de AIDS em menores de 5 anos desde 2013.

A decrescente proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados deve à baixa sensibilidade das equipes de saúde em relação ao problema, possivelmente associada à baixa prevalência da doença na população. Para 2015 está sendo programado evento para sensibilização e busca de contatos.

A mudança do cenário epidemiológico da dengue em Santa Catarina, com aumento considerável do número de focos de *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, maior quantidade de imóveis a serem visitados, associada ao número insuficiente de agentes de combate a endemias (ACE) para a realização das ações de controle da dengue, são fatores que refletem diretamente na impossibilidade de alcance da meta.

No momento não há previsão de contratação de agentes de combate a endemias, o que dificultará significativamente no alcance da meta, embora esteja prevista a contratação de 5 biólogos para atuar na supervisão do Programa Municipal de Controle da Dengue.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	44,40	59,10	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	70,00	81,40	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	95,00	98,74	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	99,00	93,46	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	1,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	100,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	0,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00		N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A		N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	N/A	23,30	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	70,00		%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A		N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A		%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	N/A	50,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80,00	207,72	N.Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00		%

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Indicadores específicos não pactuados.

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A		%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	7,14	%

Análise e Considerações da Diretriz

O ano de 2014 encerrou-se com o quadro de pessoal da SMS contando com 2660 servidores, dos quais 93,42% ingressaram através de concurso público.

A implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) teve início no referido ano com o desenvolvimento do eixo II - Desenvolvimento do Trabalhador. Em relação à proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas, essa ultrapassou a meta esperada para 2013 e atingiu a meta projetada para 2014. Ou seja, 5, das 7 ações pactuadas, já foram realizadas no município.

Atualmente a maior parte das ações de EPS desenvolvidas no município está utilizando recursos próprios ou a potencialidade dos trabalhadores da Rede, o que limita a sua expansão. O município tem desenvolvido muitas ações em que as necessidades locais são consideradas, mesmo que nem sempre essas estejam contempladas no plano regional, que não sofreu atualização.

Outro ponto a ser ressaltado é que os recursos financeiros para ações de EPS destinam-se aos CIES, e especificamente a CIES na qual Florianópolis está vinculada manteve-se inativa por quase todo o ano de 2014, o que dificultou a implementação de parte das ações que foram pactuadas no plano.

Além das ações voltadas ao desenvolvimento do trabalhador a SMS conta hoje com dois programas de residência implantados, sendo um multidisciplinar e outro de residência médica em Medicina de Família e Comunidade.

Finalmente, e ainda com vistas à participação e valorização do trabalhador, o Prêmio de Boas Práticas se consolidou como evento que objetiva promover a visibilidade, continuidade e sustentabilidade das Boas Práticas em Saúde, desenvolvidas no âmbito da SMS, com vistas à integração dos trabalhadores e melhoria na qualidade dos serviços prestados. Sua edição de 2014 teve como tema "Educação em Saúde".

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70,00		%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	100,00	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00		%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O Plano Municipal de Saúde de Florianópolis vigente foi elaborado em final de 2013 e é válido durante o período que se estende de 2014 a 2017. Não apenas se constitui em exigência legal, mas principalmente, no norte do gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, favorecendo o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, assim como o reconhecimento de ações efetivas.

O Plano Municipal de Saúde foi construído de maneira participativa, integrada e ascendente, partindo-se da democratização interna - no âmbito da própria SMS - e externa - da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Indicadores específicos não pactuados.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A		N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A		N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz**Avaliação Geral das Diretrizes**

Florianópolis se mantém em destaque positivamente, no cenário nacional no âmbito da atenção primária à saúde e diversas intervenções vêm sendo realizadas oportunamente para melhorar serviços cujas fragilidades tenham sido identificadas. O trabalho de aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada vem gerando resultados positivos, especialmente na qualidade da atenção. Fragilidades outrora identificadas no âmbito da atenção integral à saúde da mulher vêm sendo analisadas e propostas melhorias, cujos resultados, espera-se sejam visíveis já no ano de 2015. O modelo de gerenciamento de Recursos Humanos que vem sendo trabalhado desde o ano de 2013 dentro da Secretaria Municipal de Saúde tem contribuído visivelmente para a qualificação e valorização dos trabalhadores de saúde. Embora haja discrepância entre demanda e a capacidade de oferta de serviços, uma vez que, os recursos humanos disponíveis atualmente sofrem restrição imposta pelas limitações legais para provimento de cargos, o ano de 2014 encerrou o esforço de diversos grupos que objetivaram desde a revisão de operações realizadas à adequação da rede a novas demandas, a fim de mantê-la alinhada às diretrizes adotadas.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Ressalta-se que o demonstrativo sob a forma de Programas é advento do SARGSUS para o RAG 2014, e que até então não há série histórica dos programas disponível para estudo analítico e fins comparativos, motivo pelo qual optou-se neste ano, por análise exclusivamente dos blocos de financiamento.

No Bloco da Atenção Básica, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 36.542.329,36, representando 35,76% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 2.448.880,00, correspondendo a 2,4% da despesa empenhada.

No Bloco da Média e Alta Complexidade, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 43.723.751,37, representando 47,6% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 26.342,05, correspondendo a 0,03% da despesa empenhada.

No Bloco da Vigilância em Saúde, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 3.819.887,08, representando 12,55% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0,00, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

No Bloco da Assistência Farmacêutica, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 2.278.182,91, representando 36,15% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 1.281.894,00, correspondendo a 20,34% da despesa empenhada.

No Bloco da Gestão do SUS, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 932.300,00, representando 4,9% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
24/03/2015 11:
42:24

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	39,53%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	35,40%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	18,07%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	95,96%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	42,22%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	63,40%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	63,40%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$551,78
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,97%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,40%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	18,41%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,60%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	2,18%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	90,62%
Atenção Básica	40,12%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	36,07%
Suporte Profilático e Terapêutico	2,47%
Vigilância Sanitária	11,95%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	7,20%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	36,54%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	18,05%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Em anexo, série histórica de 12 anos com avaliação dos indicadores do SIOPS.

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	N/A	N/A	N/A
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% $[(l+m)/total(l+m)] \times 100$
Outras Subfunções	8.488.845,00	6.065.300,02	23.367.162,30	522.176,95	9,38
TOTAL	300.965.700,00	312.177.508,34		254.661.222,99	99,99

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No Bloco da Atenção Básica, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 36.542.329,36, representando 35,76% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 2.448.880,00, correspondendo a 2,4% da despesa empenhada.

No Bloco da Média e Alta Complexidade, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 43.723.751,37, representando 47,6% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 26.342,05, correspondendo a 0,03% da despesa empenhada.

No Bloco da Vigilância em Saúde, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 3.819.887,08, representando 12,55% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0,00, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

No Bloco da Assistência Farmacêutica, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 2.278.182,91, representando 36,15% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 1.281.894,00, correspondendo a 20,34% da despesa empenhada.

No Bloco da Gestão do SUS, no exercício 2014, o município recebeu do Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 932.300,00, representando 4,9% da despesa empenhada, e da Secretaria de Estado da Saúde o valor de R\$ 0, correspondendo a 0% da despesa empenhada.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	29
Finalidade da auditoria:	Solicitação pagamento administrativo- ação judicial (stent farmacológico).
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade.

Recomendações

Encaminhado recomendação de pagamento à Secretaria Estadual de Saúde.

Encaminhamentos

Encaminhado recomendação de pagamento à Secretaria Estadual de Saúde pela Diretora de Controle Avaliação e Auditoria.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação.
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	11
Finalidade da auditoria:	Verificar denúncia de usuário na Ouvidoria do Ministério da Saúde em relação a procedimento cobrado não realizado.
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria na Uroclínica (Litotripsia Extracorpórea) ano de 2014.

Recomendações

- Notificação e advertência à Uroclínica para que providencie melhoras nas formas de identificação, registro e também promova aperfeiçoamento nos prontuários de seus pacientes.
- Encaminhar cópia deste processo ao Conselho Regional de Medicina para que avalie possível infração ética.
- Sugerido abertura de novo processo de auditoria, ampliando o número de casos abordados, confirmando, através de entrevistas junto aos usuários, se os procedimentos cobrados realmente estão sendo realizados.

Encaminhamentos

Encerrada. Não gerou ressarcimento.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FLORIANOPOLIS

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria: Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 20

Finalidade da auditoria: Verificar produção dos serviços prestados

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria IOF- Instituto de Olhos de Florianópolis.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Auditoria- Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	12
Finalidade da auditoria:	Verificar: 1- Se os procedimentos de hemodiálise e diálise realizados estavam em conformidade com os cobrados. 2- Satisfação do usuário e se houve algum tipo de cobrança destes procedimentos.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria na Clinirim (Terapia Renal Substitutiva) ano de 2013.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Análise da defesa do prestador.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FLORIANOPOLIS

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria: Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 25

Finalidade da auditoria: Verificar a qualidade do serviço prestado.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no laboratório Medeiros.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento)

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento)

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FLORIANOPOLIS

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria: Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 18

Finalidade da auditoria: verificar qualidade do serviço prestado.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria na Policlínica Santa Catarina.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FLORIANOPOLIS

Demandante:

Gerência de Controle e Avaliação e

Órgão responsável pela auditoria:

Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

17

Finalidade da auditoria:

Qualidade do serviço prestado.

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no laboratório Diagnóstico Análise.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Ministério Público Estadual.
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	10
Finalidade da auditoria:	Demanda do Ministério Público (assistência ao usuário e gerador de energia).
Status da auditoria:	Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade no ano de 2014.

Recomendações

- Cumprir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade Cardiovascular (Portarias GMMS nº 1.189 e SAS/MS nº 210 de 15/06/04) da Secretaria Estadual de Saúde, e o Anexo I da Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de agosto de 2005, bem como o Convênio nº 190/2010 sobre as Obrigações da Conveniada.
- Implantar e seguir Normas, Rotinas e Protocolos Clínicos conforme determinação do Ministério da Saúde através do Anexo I da Portaria SAS/MS nº 123, de 28/02/2005.
- Adequar-se a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.077/14 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- Cumprir as exigências citadas no auto de intimação 109172 da Vigilância Sanitária: 1. Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos sistemas de alimentação de energia elétrica e de alimentação de energia elétrica de segurança através da contratação de empresa terceirizada especializada, legalmente habilitada, ou capacitação da equipe técnica própria; 2. Adequar as instalações elétricas às normas de segurança vigentes; 3. Elaborar um plano de contingências, estabelecendo os procedimentos a serem realizados em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica, bem como frente a incidentes envolvendo as suas instalações;
- Cumprir os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva, conforme Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 da ANVISA.
- Encaminhar para a Comissão de Ética do Imperial Hospital de Caridade analisar indícios de inobservância do Parágrafo 1º do Art. 87 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina de 2010 vigente que trata da elaboração do prontuário médico.

Encaminhamentos

- Cumprir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade Cardiovascular (Portarias GMMS nº 1.169 e SAS/MS nº 210 de 15/06/04) da Secretaria Estadual de Saúde, e o Anexo I da Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de agosto de 2005, bem como o Convênio nº 190/2010 sobre as Obrigações da Conveniada.
- Implantar e seguir Normas, Rotinas e Protocolos Clínicos conforme determinação do Ministério da Saúde através do Anexo I da Portaria SAS/MS nº 123, de 28/02/2005.
- Adequar-se a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.077/14 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- Cumprir as exigências citadas no auto de intimação 109172 da Vigilância Sanitária: 1. Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos sistemas de alimentação de energia elétrica e de alimentação de energia elétrica de segurança através da contratação de empresa terceirizada especializada, legalmente habilitada, ou capacitação da equipe técnica própria; 2. Adequar as instalações elétricas às normas de segurança vigentes; 3. Elaborar um plano de contingências, estabelecendo os procedimentos a serem realizados em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica, bem como frente a incidentes envolvendo as suas instalações;
- Cumprir os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva, conforme Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 da ANVISA.
- Encaminhar para a Comissão de Ética do Imperial Hospital de Caridade analisar indícios de inobservância do Parágrafo 1º do Art. 87 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina de 2010 vigente que trata da elaboração do prontuário médico.

Encaminhado Relatório de Auditoria ao demandante (Ministério Público) e ao Prestador para cumprimento das recomendações pela Diretora.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação.
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	23
Finalidade da auditoria:	Verificar produção dos serviços prestados.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria HOF- Hospital de Olhos de Florianópolis.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação.
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	18
Finalidade da auditoria:	Qualidade do serviço prestado.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no laboratório Gênesis.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FLORIANOPOLIS

Demandante:

Gerência de Auditoria- Auditoria

Órgão responsável pela auditoria:

Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

08

Finalidade da auditoria:

Verificar cumprimento do Plano Operativo do ano de 2013.

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Hospital e Maternidade Carlos Correa.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Em fase de coleta de dados.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação.
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	09
Finalidade da auditoria:	Verificar denúncia de usuário por procedimento não realizado pela Ouvidoria do Ministério da Saúde.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Hospital e Maternidade Carlos Correa (ano 2014).

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Entrega de relatório final ao prestador.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FLORIANOPOLIS

Demandante:

Diretora de Controle e Avaliação e

Órgão responsável pela auditoria:

Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

22

Finalidade da auditoria:

Solicitação de pagamento administrativo de procedimentos realizados não habilitados pelo prestador.

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade no ano de 2014.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Elaboração de relatório preliminar para ser entregue ao prestador.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	16
Finalidade da auditoria:	Solicitação de pagamento administrativo de procedimentos realizados não faturados pelo prestador.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade nos anos de 2011, 2012, 2013.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Em andamento.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Auditoria- Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	14
Finalidade da auditoria:	1- Verificar se a data dos óbitos informados na cobrança dos internamentos estava em conformidade com os dados no prontuário médico. 2- Verificar se houve cobrança de internamento após óbito dos pacientes.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Imperial Hospital de Caridade no ano de 2011.

Recomendações

Auditoria em andamento.

Encaminhamentos

Elaboração do relatório final para ser entregue ao prestador.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FLORIANOPOLIS

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria: Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 13

Finalidade da auditoria: Solicitação de pagamento administrativo

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Hospital e Maternidade Carlos Correa.

Recomendações

Encaminhado recomendação de pagamento ao Fundo Municipal de Saúde.

Encaminhamentos

Encaminhado recomendação de pagamento ao Fundo Municipal de Saúde pela Diretora de Controle Avaliação e Auditoria.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Auditoria- Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	15
Finalidade da auditoria:	Verificar: 1- Auditoria dos óbitos ocorridos em pacientes em tratamento na radioterapia no Imperial Hospital de Caridade. 2- Se houve cobrança de internamento após óbito dos pacientes.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade no ano de 2012.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Elaboração do relatório final para ser entregue ao prestador.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Auditoria- Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	30
Finalidade da auditoria:	Auditoria dos óbitos ocorridos em pacientes em tratamento na radioterapia no Imperial Hospital de Caridade.
Status da auditoria:	Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade no ano de 2011.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Análise dos prontuários médicos na Instituição.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Auditoria- Auditoria
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	31
Finalidade da auditoria:	Auditoria dos óbitos ocorridos em pacientes em tratamento na radioterapia no Imperial Hospital de Caridade.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade no ano de 2012.

Recomendações

Em andamento.

Encaminhamentos

Análise dos prontuários médicos na Instituição.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FLORIANOPOLIS

Demandante:

Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria:

Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

24

Finalidade da auditoria:

Verificar qualidade do serviço prestado

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria HOF

Recomendações

Em fase analítica (planejamento)

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento)

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FLORIANOPOLIS

Demandante: Gerência de Controle e Avaliação

Órgão responsável pela auditoria: Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 28

Finalidade da auditoria: Solicitação pagamento administrativo- ação judicial (stent farmacológico)

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no Imperial Hospital de Caridade

Recomendações

Em análise de prontuário médico

Encaminhamentos

Em análise de prontuário médico

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FLORIANOPOLIS

Demandante:

Gerência de Controle e Avaliação.

Órgão responsável pela auditoria:

Componente Municipal de Auditoria

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

26

Finalidade da auditoria:

Qualidade do serviço prestado.

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Auditoria no laboratório Ciência.

Recomendações

Em fase analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Em fase analítica (planejamento).

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Sim
Ente Federado:	FLORIANOPOLIS
Demandante:	Gerência de Controle e Avaliação
Órgão responsável pela auditoria:	Componente Municipal de Auditoria
SISAUD/SUS:	Sim
Nº da auditoria:	32
Finalidade da auditoria:	Verificar qualidade do serviço prestado devido a reclamação da Rede Municipal.

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

Policlínica Santa Catarina

Recomendações

Auditoria em fase de analítica (planejamento).

Encaminhamentos

Auditoria em fase de analítica (planejamento).

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acesso tem sido um ponto fundamental no desenvolvimento da saúde pública de Florianópolis do município, nos últimos anos. Para tal, o município tem investido grande esforço na expansão e qualificação da atenção primária, sendo o aumento do número de unidades, de profissionais, e as várias iniciativas de educação permanente e formação, como as residências em saúde da família, pontos que destacam Florianópolis nacionalmente. Entretanto, devido a restrições financeiras e legais (como o limite para gastos com pessoal), o cenário ainda está distante do desejado. A melhoria da qualidade de nossos serviços tem nos proporcionado importantes vitórias. Uma dessas é a primeira colocação entre as capitais brasileiras no PMAQ, demonstrando a qualidade da atenção primária do município. Além disso, indicadores sociais, como o IDH-M, tanto influenciam como são influenciados pelos serviços de saúde, e Florianópolis ocupa posição de destaque no cenário nacional (1º lugar entre as capitais e 3º lugar geral), corroborando com a melhora da qualidade de vida da população. Dessa forma, este Relatório Anual de Gestão expressa, em linhas gerais, os esforços realizados individual e coletivamente pelos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em prover melhores serviços aos cidadãos a partir de um cenário real, concreto, mas limitado.

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

A Programação Anual de Saúde 2014 foi a primeira programação oriunda do novo Plano Municipal de Saúde (2014-2017). A mesma foi elaborada considerando as orientações descritas no RAG do ano anterior, tais como a utilização dos objetivos do Plano Municipal para a elaboração das ações a serem desenvolvidas ao longo dos anos seguintes (2014 e 2015). Em abril de 2015 iniciou-se um processo de revisão da programação, permitindo sua análise e ajustes necessários de acordo com mudanças ocorridas no cenário de atuação que podem demandar novas articulações e estratégias. Contudo, ainda não se conseguiu avançar em alguns aspectos que engendraram orientações anteriores e, por isso, devem permanecer como recomendações para as próximas programações: - Construção da Programação Anual de Saúde do nível estratégico a partir da lógica de preenchimento do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), de modo a facilitar a prestação de contas e entendimento do Relatório Anual de Gestão; - Alinhamento dos dados necessários para o preenchimento do SARGSUS e os dados gerados a partir da utilização do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Planejamento (PDCASaúde – sistema próprio da SMS), de modo que as ações inseridas nesse último a partir do planejamento do nível estratégico propiciem coleta de dados mais simples para a prestação de contas.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Plano Municipal Saúde 2014-2017_final.pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
Diário Oficial.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
Plano Municipal Saúde 2014-2017_final.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Diário Oficial.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2014-2015.xlsx	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Diário_Aprovação PAS2014 e Prestação de Contas.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS 2014-2015.xlsx	Programação Anual de Saúde do período 2014
Diário_Aprovação PAS2014 e Prestação de Contas.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014
Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros 2014.docx	OD

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	24/06/2014	30/10/2014	24/02/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	30/06/2014	11/11/2014	25/03/2015

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2015 14:27:03
Enviado ao Tribunal de contas a que está	21/05/2015
Enviado à Câmara de Vereadores em	21/05/2015
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	21/05/2015 09:14:48

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2015 14:27:03
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	05/05/2015 08:47:29
Reapreciado pelo Conselho em	21/05/2015 09:31:09
Parecer do Conselho de Saúde	A Secretaria Municipal de Saúde atendeu todas as solicitações realizadas pelo Conselho de Saúde, realizando os ajustes necessários para a aprovação do Relatório de Gestão.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	005 Data 13/05/2015

FLORIANOPOLIS - SC, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão