

Secretaria Municipal de Saúde - FLORIANOPOLIS

CNPJ: 08.935.681/0001-91

Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 trindade

Telefone: 32391500 - E-mail: smsgabinete@pmf.sc.gov.br

88036-700 - FLORIANOPOLIS - SC

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome CLÉCIO ANTÔNIO ESPEZIM

Data da Posse 29/02/2012

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

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS Resolução nº 3081, de 21/11/1988

CNPJ do FMS 08.935.681/0001-91

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS CLÉCIO ANTÔNIO ESPEZIM

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS Lei nº 3291, de 01/11/1989

Nome do Presidente do CMS CLÉCIO ANTÔNIO ESPEZIM

Segmento gestor
Telefone 32123908
E-mail cms@pmf.sc.gov.br; cmsaude.

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 07/2011

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde 2011 a 2014
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 14 Em 30/11/2010

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

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

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

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite 11/2009

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional Sim
Nome do Colegiado de Gestão Regional Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis

O Município participa de algum Consórcio Não
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais Sim
Quantas? 5

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) iniciou, no final de 2009, a implementação de ferramentas de gestão e auto-avaliação modernas, de forma sistemática, para o desenvolvimento de seu planejamento. Naquele ano, apenas duas unidades de saúde faziam planejamento de saúde formal, mas de forma desalinhada do Plano Municipal de Saúde 2007-2010. A retomada do planejamento sistemático na Secretaria se deu através da elaboração um estudo-piloto da utilização do Balanced Scorecard (BSC) como ferramenta para implantar a gestão por desempenho na instituição. No final de 2010, com o estudo-piloto bem sucedido e com 12 unidades realizando planejamento formal, decidiu-se por reelaborar o Plano Municipal de Saúde. Para tanto, introduziu-se uma ferramenta de auto-avaliação, baseada nos conceitos da Gestão da Qualidade Total e largamente utilizada por organizações públicas ao redor do mundo, principalmente na Europa, a Estrutura Comum de Avaliação (ECA). Esta ferramenta foi utilizada para produzir um retrato da SMS. O diagnóstico dela advindo, por sua vez, subsidiou a elaboração da Identidade Institucional (Missão, Visão e Valores), que se deu de forma participativa, envolvendo mais de 160 pessoas, entre trabalhadores e gestores da Secretaria, representantes da comunidade e parceiros como Universidade Federal de Santa Catarina, Câmara de Vereadores, Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde e Ministério Público. Da Identidade Institucional e do Diagnóstico, elaboraram-se os objetivos estratégicos, diretrizes, indicadores e metas utilizando-se novamente o BSC, também de forma participativa.

Provavelmente, pela discussão do tema "qualidade" durante as oficinas de auto-avaliação e durante a apresentação de seus resultados, o mesmo aparece na Missão, na Visão e nos Valores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Florianópolis 2010):

Missão: "Promover saúde para todos, com qualidade." Valores: "Compromisso com a qualidade" Visão: "Oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com Gestão da Qualidade Total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família até 2014.";

A ECA é uma ferramenta desenhada para organizações públicas que estão iniciando o movimento pela Gestão da Qualidade Total. Na SMS, a Estrutura Comum de Avaliação, ao mesmo tempo em que influencia a construção da Missão, dos Valores e da Visão da Secretaria, vai ao encontro de sua concretização.

Segundo Juran (Staes P 2011), "qualidade" será o mote do Século XXI. A expansão da utilização de instrumentos da Gestão da Qualidade Total na Europa, parece confirmar suas previsões. Florianópolis possui o maior Índice de Desenvolvimento Humano entre as capitais brasileiras, o que se reflete em seus indicadores de saúde, como a mortalidade infantil, que, também entre as capitais, é a menor. Porém, ainda estamos longe dos indicadores de países de primeiro mundo. A utilização da ECA têm impulsionado melhorias estruturais que visam a coduzir a Secretaria Municipal de Saúde à Excelência. Ela ainda permite que Florianópolis compare-se com países europeus, otimizando sua curva de aprendizagem para a produção de um sistema de saúde mais equânime, efetivo e eficiente.

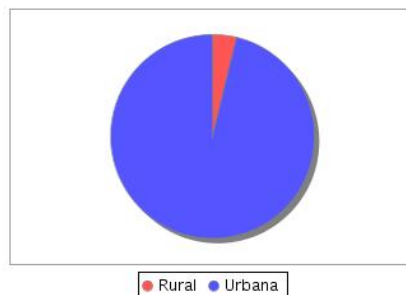
O Relatório Anual de Gestão 2011 foi elaborado baseando-se nos dados do Sargsus e da avaliação do relatório do 2º Ciclo de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis com a Estrutura Comum de Avaliação, anexo a este Relatório.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

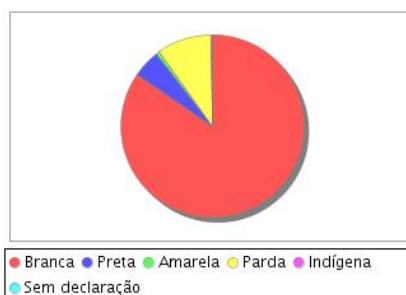
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

0

População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Rural	15.954	3,79%
Urbana	405.286	96,21%



População do último Censo(ano 2000)	Qte	%
Branca	356.142	84,54%
Preta	20.839	4,95%
Amarela	2.196	0,52%
Parda	41.009	9,74%
Indígena	1.028	0,24%
Sem declaração	26	0,01%

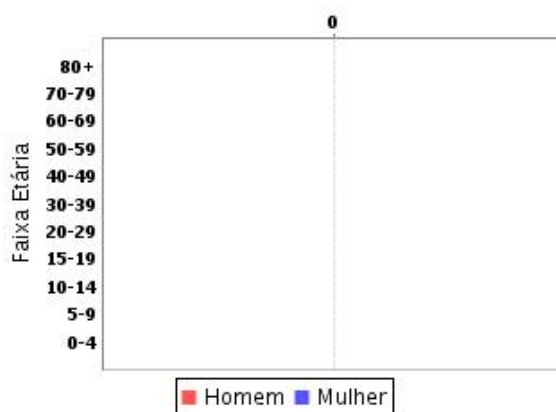


2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	0	0	0
10-14	0	0	0
15-19	0	0	0
20-29	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	0	0	0
5-9	0	0	0
50-59	0	0	0
60-69	0	0	0

População - Perfil demográfico

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
70-79	0	0	0
80+	0	0	0
Total	0	0	0



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

O Censo Ibge 2010 apresentou uma população de 421.203, representando um aumento de 18,72% na população em relação ao Censo de 2000, onde a população era de 342.315. A projeção Ibge 2011 mostra um decréscimo populacional de 13.077, ou seja, 408.163 habitantes.

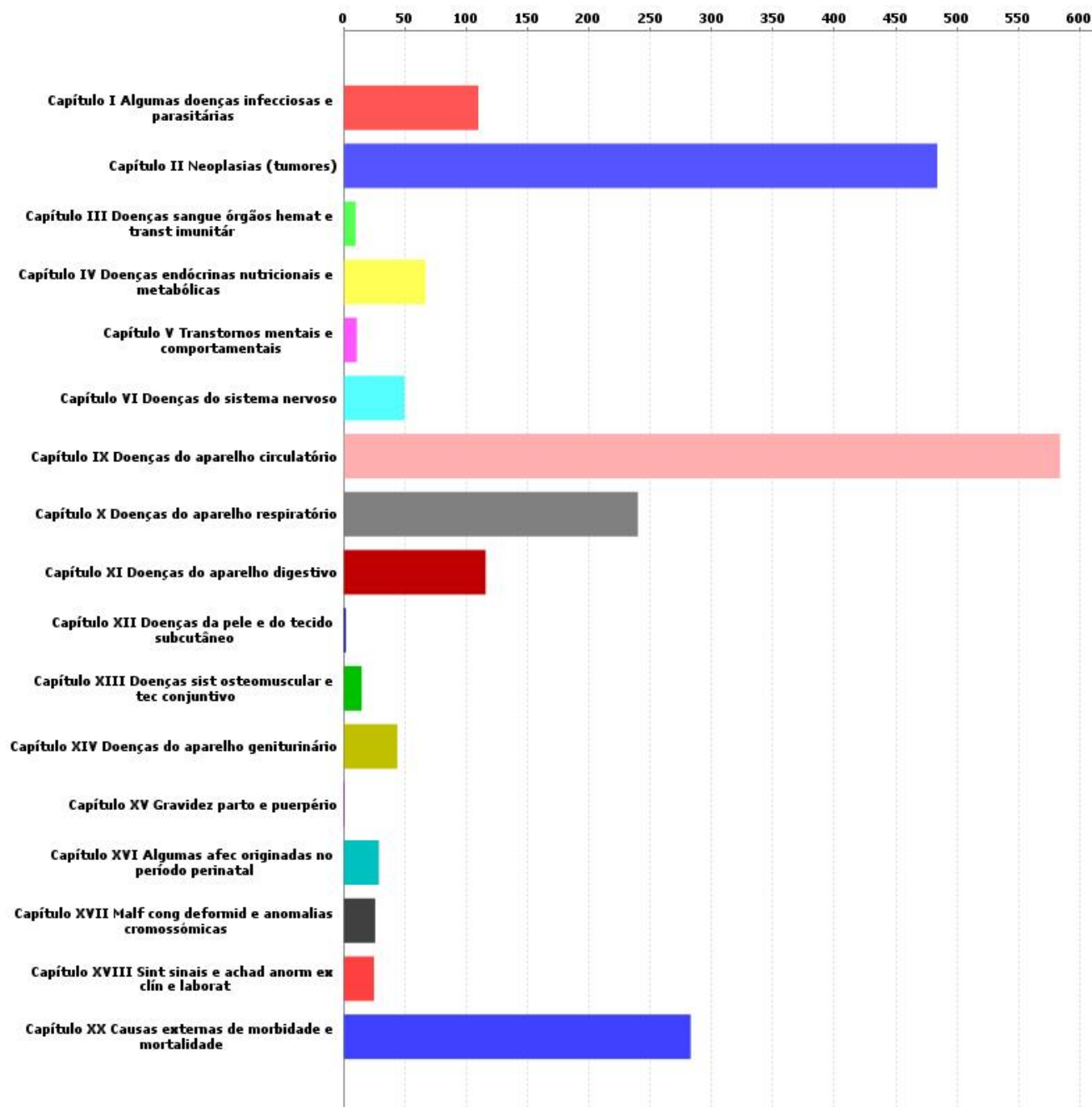
O Censo 2010 apontou ainda que, 405.243 moradores de Florianópolis vivem na zona Urbana, ou seja, a maior parte da população, representado 96,21%. A cor branca foi declarada por 356.142 habitantes, mostrando o predomínio da mesma nos municípios de Florianópolis, perfazendo o percentual de 84,54%, seguida pela cor preta com 4,95%, ou seja, 20.839 habitantes.

Quanto à população por sexo há o predomínio da população feminina, com 51,58% (população estimada 2011). A faixa etária que apresenta o maior predomínio de pessoas fica entre 20 e 29 anos, somando 77.247, ou seja, 19% da população, seguida pela faixa etária de 30 e 39, com 17%.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

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	0	0	0	0	0	7	25	27	19	15	6
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	2	0	1	1	6	15	41	87	117	121
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	1	1	7	7	21
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	2	1	2	3	2	6	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0	0	3	10	34	75	103	133
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	0	0	5	10	8	21	31	43
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	2	2	15	18	17	19
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6	9
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	1	1	1	0	2	0	0	2	0	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	4	5	3	2	3	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	0	2	28	69	58	45	27	13	18
TOTAL	48	5	4	4	31	102	130	182	267	323	390

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	0	110
Capítulo II Neoplasias (tumores)	93	0	484
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0	10
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	0	67
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	6	0	11
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	25	0	50
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	225	0	584
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	120	0	240
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	42	0	116
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	0	15
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	23	0	44
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	29
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	26
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	0	25
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	21	0	283
TOTAL	611	0	2.097



Análise e considerações sobre Mortalidade

Analisando a Taxa de Mortalidade Geral do município de Florianópolis é possível afirmar que a mesma encontra-se em queda, ou seja, 2006 eram de 4,7 passando em 2011 para 4,6 (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2011). Na mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência, no ano de 2010, as principais causas de mortes são: Doenças do aparelho circulatório, representando 27,8%, a Neoplasias, com 23,2% e as Causas externas de morbidade e de mortalidade, com 13%. A faixa etária com predomínio de óbitos por doença do aparelho circulatório está em primeiro lugar entre as pessoas com 80 anos e mais, seguida da faixa etária de 70 a 79 e depois de 60 a 69 anos. As neoplasias apresentam a seguinte distribuição decrescente: 70 a 79, 60 e 69 anos e 80 e mais. Já as causas externas a concentração de óbitos fica na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da 30 a 39, e por fim na faixa de 40 a 49 anos (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010).

Esses dados mostram que estamos perdendo anos potenciais de vida perdido, com causas externas, ou seja, são os jovens/adultos em idade produtiva que estão morrendo.

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

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

No entanto, quando o objetivo é selecionar prioridades, deve-se considerar outros aspectos, como a vulnerabilidade do dano, relacionada com a disponibilidade de tecnologia e de recursos, e sua transcendência, que é o valor social atribuído ao problema. Para isso, o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) torna-se mais relevante. Em

Santa Catarina, conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, ele é quantificado com base no parâmetro 70 Anos Idade de Morte da Pessoa. Por exemplo:

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

Pode-se, inferir que a morte prematura de um jovem de 24 anos por acidente de trânsito afeta não somente o indivíduo e seu grupo social, mas toda a coletividade, que é privada do potencial produtivo e intelectual desse jovem. Ao realizar uma série histórica de 10 anos dos Anos Potenciais de Vida Perdidos em Florianópolis, observa-se que os grupos de causas sofrem uma inversão, a primeira causa de APVP ficam com as causas externas, que é quase duas vezes maior que a segunda causa, neoplasia e a terceira causa de APVP são as doenças do aparelho circulatório (Fonte: SIM-SES, 2010).

Analisando a Taxa de Mortalidade Geral do município de Florianópolis é possível afirmar que a mesma encontra-se em queda, ou seja, 2006 eram de 4,7 passando em 2011 para 4,6 (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2011). Na mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência, no ano de 2010, as principais causas de mortes são: Doenças do aparelho circulatório, representando 27,8%, as Neoplasias, com 23,2% e as Causas externas de morbidade e de mortalidade, com 13%. A faixa etária com predomínio de óbitos por doença do aparelho circulatório está em primeiro lugar entre as pessoas com 80 anos e mais, seguida da faixa etária de 70 a 79 e depois de 60 a 69 anos. As neoplasias apresentam a seguinte distribuição decrescente: 70 a 79, 60 e 69 anos e 80 e mais. Já as causas externas a concentração de óbitos fica na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da 30 a 39, e por fim na faixa de 40 a 49 anos (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010).

Esses dados mostram que estamos perdendo anos potenciais de vida perdido, com causas externas, ou seja, são os jovens/adultos em idade produtiva que estão morrendo.

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

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

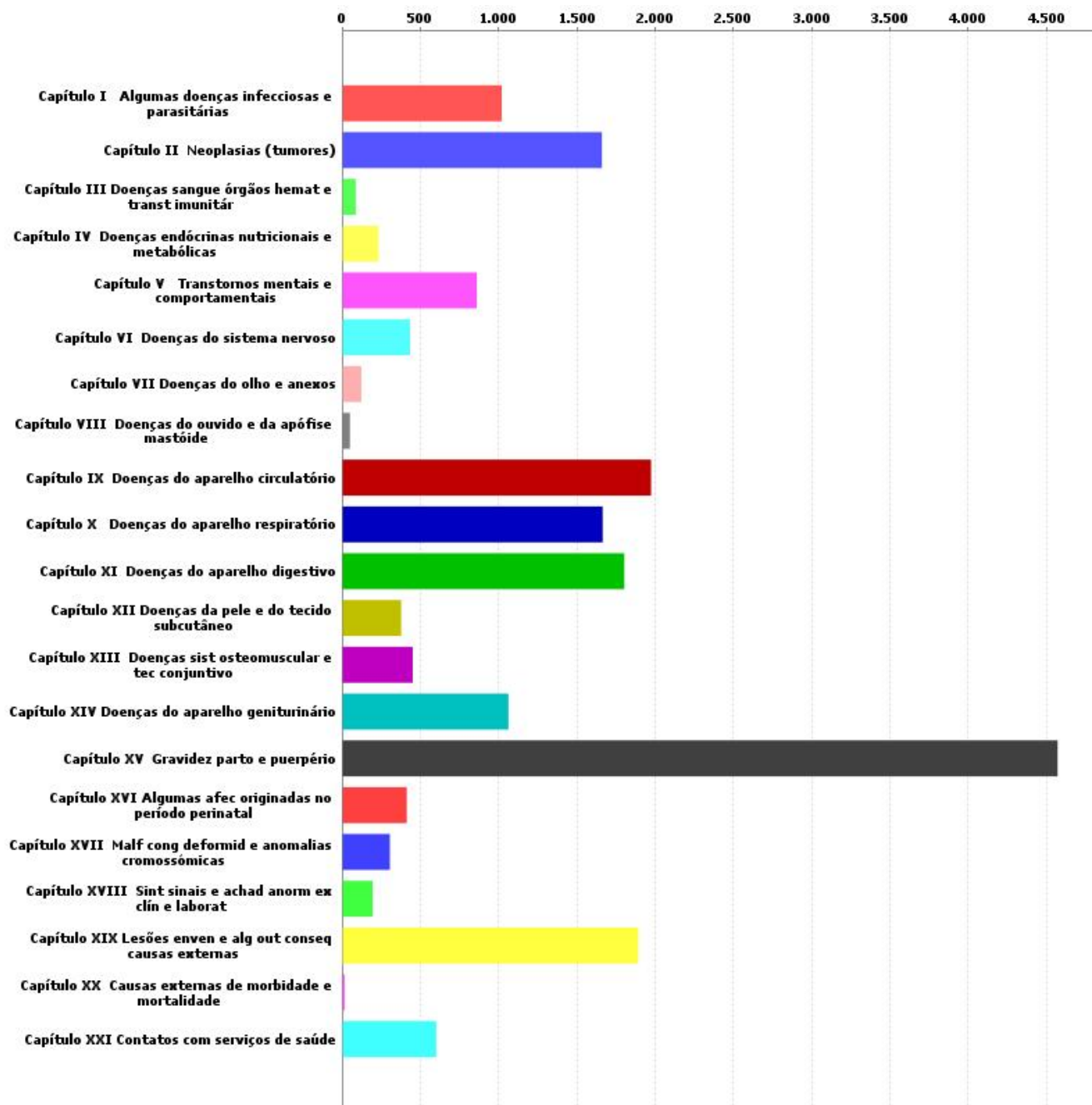
No entanto, quando o objetivo é selecionar prioridades, deve-se considerar outros aspectos, como a vulnerabilidade do dano, relacionada com a disponibilidade de tecnologia e de recursos, e sua transcendência, que é o valor social atribuído ao problema. Para isso, o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos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

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

Pode-se, inferir que a morte prematura de um jovem de 24 anos por acidente de trânsito afeta não somente o indivíduo e seu grupo social, mas toda a coletividade, que é privada do potencial produtivo e intelectual desse jovem. Ao realizar uma série histórica de 10 anos dos Anos Potenciais de Vida Perdidos em Florianópolis, observa-se que os grupos de causas sofrem uma inversão, a primeira causa de APVP ficam com as causas externas, que é quase duas vezes maior que a segunda causa, neoplasia e a terceira causa de APVP são as doenças do aparelho circulatório (Fonte: SIM-SES, 2010).

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 2011)

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	35	54	23	15	12	121	189	229	180	61	43	58	1.020
Capítulo II Neoplasias (tumores)	7	25	28	42	41	89	172	315	355	320	167	99	1.660
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	17	6	7	0	11	7	11	10	6	5	6	88
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	5	12	15	3	25	16	43	35	32	25	13	234
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	2	9	31	182	259	218	122	32	6	0	861
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	19	22	18	22	22	39	55	65	75	45	33	20	435
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	6	5	8	4	2	9	8	15	23	24	16	4	124
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	16	8	7	5	2	2	5	3	2	0	0	51
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	4	6	4	9	7	71	118	275	469	449	351	211	1.974
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	151	239	204	96	47	118	82	80	143	176	171	158	1.665
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	35	87	125	105	74	200	233	304	278	191	105	66	1.803
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	22	43	36	49	14	45	47	58	29	27	5	3	378
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	10	17	46	30	83	80	68	67	27	19	4	452
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	26	21	27	59	36	165	171	186	135	96	82	59	1.063
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	50	779	2.298	1.257	184	2	0	0	0	4.570
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	403	0	0	0	2	2	4	1	0	0	1	1	414
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	60	50	30	43	15	45	23	19	7	9	3	2	306
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	6	4	4	20	31	30	26	38	21	13	196
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	44	60	95	129	440	388	258	200	138	75	63	1.893
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	1	4	3	2	0	2	0	3	16
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	6	23	23	52	18	124	208	88	41	12	5	2	602
TOTAL	793	668	638	729	1.272	4.093	3.353	2.454	2.200	1.687	1.133	785	19.805



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



Análise e considerações sobre Morbidade

Na análise da morbidade hospitalar por grupo de causas e faixa etária da população residente em Florianópolis, no ano de 2011, excluindo-se a Gravidez, Parto e Puerpério, tem-se como primeira causa de internação hospitalar o grupo de doenças do aparelho circulatório, com 1.974 internações, representando 10% de todas as causas de internação, com predomínio das internações na faixa etária de 50 a 59 (469) e 60 a 69 (449), seguidas da faixa de 70

a 79 (351 internações).

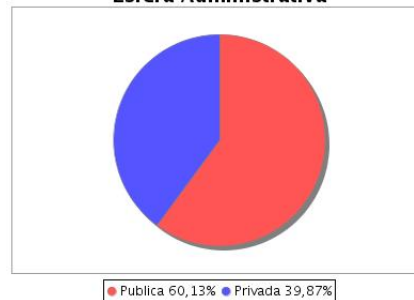
A segunda causa de internação é por Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas, 1.891 internações, representando 9,54% de todas as causas de internação, com sendo a faixa etária com maior número de internações a de 20 a 29 (472 internações), seguida da faixa de 30 a 39 (387 internações), 40 a 49 (258 internações).

Como terceira causa tem-se as Doenças do aparelho digestivo, 1803 internações, representando 9% de todas as causas de internação sendo a faixa etária com maior número de internações a de 40 a 49 (304 internações), seguida por 50 a 59 (278 internações) e pela faixa de 30 a 39 (com 233 internações).

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	6	6	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	4	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	49	49	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	0	1	0
HOSPITAL GERAL	8	2	4	2
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	7	6	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
Total	86	77	7	2

Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

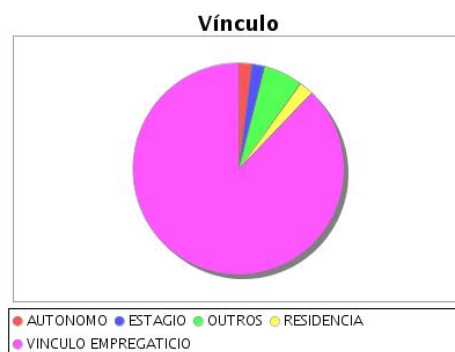
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	61	55	5	1
FEDERAL	3	0	1	2
ESTADUAL	10	1	8	1
MUNICIPAL	79	79	0	0
Total	153	135	14	4

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Em relação à rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, segundo dados do SCNES 2011, possuímos 153 estabelecimentos, dos quais 9,15 (14 estabelecimentos) estão sob gestão estadual, 88,24% (135 estabelecimentos) sob gestão municipal de 2,61% (4 estabelecimentos) sob gestão dupla (municipal/estadual). Quanto à esfera administrativa, os dados do SCNES, demonstram que possuímos 153 esferas administrativas, das quais 60,13% estão sob gerência pública e 39,87% sob gerência privada.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	9
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	10
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	4
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	103
SEM TIPO	6
TOTAL	133
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	123
TOTAL	123
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	341
PROPRIETARIO	40
TOTAL	381
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	135
TOTAL	135
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	77
CELETISTA	279
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	174
EMPREGO PUBLICO	656
ESTATUTARIO	3371
SEM TIPO	993
TOTAL	5550



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

É importante destacar que no vínculo empregatício há uma queda representativa no item sem tipo, ou seja, em 2010 eram 1810 e em 2011 passou-se para 993. Isso demonstra melhora da informação. Vale ressaltar que Florianópolis na competência março do SCNES já zerou esse item. Assim, esse dado é proveniente de outras instituições que ocupam o território de Florianópolis, mas que não estão sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao analisar somente os Recursos Humanos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, apresenta-se uma evolução de 644 profissionais em 2004 para 2574 em 2012. Quanto aos afastamentos para tratamento de saúde com mais de 3 dias, tem-se o percentual de 41,13%.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer as parcerias existentes em ações de promoção de saúde.	<p>Nº de levantamentos e priorizações de áreas de promoção à saúde</p> <p>Nº de levantamentos de possíveis parceiros para se abarcarem os temas levantados.</p>	<p>A partir dos eixos da Política de Promoção Nacional de Promoção de Saúde foram estabelecidas as prioridades para o município de Florianópolis: violência, alimentação saudável e atividade física.</p> <p>Bombeiro, Polícia Militar, Detran, UFSC, Sest/Senat, entre outros.</p>	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A SMS identificará e estimulará as parcerias focadas na promoção de saúde.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1) Levantado as prioridades na área de promoção à saúde. A partir da Política de Promoção da Saúde estabeleceu-se os eixos de violência, alimentação saudável, prática corporal /atividade física 2) Levantado possíveis parcerias nas áreas prioritárias de promoção à saúde a partir do Nuprevi (Bombeiros, Polícia Civil, UFSC, entre outros)			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Avaliar sistematicamente a satisfação do usuário/cidadão	1) 50% de unidades com instrumento de avaliação de satisfação padronizada pela SMS implantado 01/08/11 &nb	1) Trabalhada 2) Não iniciada 3) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A Secretaria elaborará, implantará, avaliará e ajustará, de forma continuada, instrumentos de avaliação de acesso, qualidade do serviço, responsabilidade e impacto social, a partir de instrumentos			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1) iniciada a revisão bibliográfica de metodologias de avaliação de satisfação do usuário			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Divulgar sistematicamente o perfil de saúde do cidadão/usuário florianopolitano	1) 01 plano de divulgação dos dados consolidados sobre situação de saúde previstos no IOR3. 1 03/08/1 2 &n	1) Não iniciada 2) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A Secretaria de Saúde elaborará um diagnóstico de saúde que contemple as condições e determinantes de saúde, com divulgação periódica.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover a integração interinstitucional na execução de políticas de saúde	1) 01 levantamento de temas, de acordo com a Visão, para a construção de políticas públicas de saúde 01/08/11	1) Não trabalhada 2) Não iniciada 3) Não iniciada 4) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A SMS levantará e priorizará temas, de acordo com sua Visão, para a construção de políticas públicas de saúde em parceria com outras Secretarias/instituições.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Fortalecer as parcerias existentes em ações de promoção da saúde	1)01 levantamento com priorização de áreas de promoção à saúde 2) 01 levantamento de possíveis parceiros para se abarcarem as áreas prioritárias	1) Alcançada 2) Alcançada 3) Não trabalhada 4) Não iniciada	01/08/11	0,00	0,00
--	---	--	----------	------	------

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Estimular a participação social, através dos conselhos locais de saúde	1) 85% de Centros de Saúde com Conselhos Locais de Saúde registrados no Conselho Municipal de Saúde 01/08/11 &nb	1) Trabalhada 2) Não alcançada 3) Não alcançada 4) Não trabalhada 5) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A SMS promoverá ações de fortalecimento do CMS e dos CLS existentes, além de estimular a formação de novos Conselhos Locais.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1) Reuniões nas comunidades com articulações com associações, conselhos e líderes comunitários, entre outros; Reuniões com as equipes de saúde visando conscientizar para a importância dos Conselhos Locais de Saúde; Acompanhamento nas reuniões mensais dos novos CLS implantados e dos reestruturados; Realização da Programação de Saúde nos Centros de Saúde, incluindo objetivos para fortalecer/criar CLS			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Promover ações para que a população de Florianópolis via mais e melhor	1) 100% de unidades de saúde utilizando dados consolidados sobre APVP, APVI, CSAP para priorização das ações 12/06/13 &	1) Não iniciada 2) Não iniciada 3) Não trabalhada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A Secretaria de Saúde implementará ações de promoção e avaliação de tecnologia em saúde e organizará o acesso mediante critérios de risco, de acordo com as principais			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Avaliar sistematicamente as parcerias da SMS	1) Percentual de parcerias construídas a partir dos temas prioritários que foram submetidos ao ciclo PDCA, com base na avaliação do plano de atuação integrada, ao menos 1 vez ao ano 14/ 10/13 24/10/ 14 2) 01 de metodologias para avaliar par	1) Não iniciada 2) Não iniciada 3) Trabalhada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Criar, implantar, avaliar e ajustar continuamente uma metodologia de avaliação das parcerias na SMS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3) Foram apresentadas trimestralmente, juntamente às audiências públicas as auditorias.			0,00	0,00

Avaliação da diretriz

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde	1) 100% de Unidades de Saúde (Centros de Saúde e Emergências/Urgências) com acolhimento previsto em seu plano local 0 1/03/12	1) Trabalhada 2) Trabalhada 3) Trabalhada 4) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
A Secretaria elaborará, implantará, avaliará e ajustará, de forma continuada, no planejamento local de todas as unidades de saúde, o processo de acolhimento para propiciar o acesso de forma equânime medi			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
1) Realização de dois encontros com todos os 49 centros de saúde para reorganizar os processos de acolhimento e agendamento de consultas; Elaboração de plano local simplificado para reorganização do Acesso. Elaborado diretrizes para o Acesso na atenção primária a parti das discussões dos encontros com representantes dos CS; Elaborado o modelo teórico/lógico do acesso na atenção primária. Elaborado indicadores para o monitoramento e avaliação do acesso na atenção primária; 2) Inserido objetivos relativos ao acolhimento/acesso na Programação de Saúde 2011/2012 de algumas unidades. 3) Discutido da possibilidade de na avaliação de satisfação do usuário integrar com essa meta.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer o trabalho em rede na Secretaria Municipal de Saúde	1) 03 indicadores construídos para avaliação do alcance da coordenação de rede pela ESF 12 02/01/ &	1) Não iniciada 2) Não iniciada 3) Não trabalhada 4) Trabalhada 5) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
A SMS fortalecerá seu trabalho em rede através da adaptação e implantação do modelo conceitual de Redes de Atenção à Saúde adotado pelo MS/DARAS, firmando a ESF como ordenado			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
4) Mantido a comissão que elabora os fluxos de acesso das especialidades.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Integrar os sistemas de informação de todos os níveis de atenção à saúde	1) 01 levantamento das necessidades dos cidadãos/usuários (carga de doença e responsividade) realizados 01/08/11	1) Trabalhada 2) Não iniciada 3) Não iniciada 4) Não iniciada	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	

A SMS realizará este objetivo a partir do levantamento das informações acerca das necessidades prioritárias do cidadão/cliente e da sociedade e da delimitação e integração dos siste			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1) Realizado contato com UFSC e Unisul para desenvolver o projeto de Carga de doença; Realizado contato com Ministério da Saúde para viabilizar recursos financeiros para o projeto de Carga de doença. Realizado reunião com a Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde para viabilizar recursos financeiros para contratação do centro colaborador para o desenvolvimento do Projeto de Carga de doença. Contato pessoal com Dr. Otaliba SVS/MS para viabilizar recursos financeiros para o Projeto Carga de Doença; Encaminhado ofício do Secretário de Saúde de Florianópolis para o Secretário da SVS / Ministério da Saúde solicitando recursos financeiros para o Projeto Carga de Doença. 1)Recebimento do ofício da SVS/MS Nº 4050/2011/GAB/SVS- MS assinado por Sônia Brito (Secretária Substituta) respondendo ao ofício OE 14 /SMS/DIPLAN/GEPLAN/2011, encaminhando parecer técnico conjunto de Dr. Juan Jose Cortez Escalante / Coordenador geral CGIAE/DASIS/SVS/MS e de Dr. Otaliba Libânio de Morais Neto Diretor DASIS/SVS/MS manifestando-se favorável a realização do Projeto. Solicita também que seja entrado em contato com o DASIS pelo tel 61-3306-7101/7103 para informações adicionais. 2) Realizado contato telefônico com Dr. Juan que nos convidou, Edenice e Leandro, para reunião no MS sobre Carga de Doença e solicitou novo contato em uma semana, para discutir formas de financiamento do Projeto Carga Global de Doença do município de Florianópolis.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Instituir um planejamento estratégico integrando entre todos os serviços que compõem a rede municipal de saúde	1) 01 projeto para realizar planejamento ascendente, participativa e sistemático em todas as unidades de saúde 01/08/11	1) Não alcançado 2) Trabalhado 3) Trabalhado 4) Não iniciado	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aprovar protocolos de saúde que sistematizem as diretrizes do trabalho	1) 50% dos temas prioritários (definidos a partir dos dados do IOR3. 1) com protocolos clínicos elaborados e avaliados como recomendados ou fortemente recomendados pelo AGREE 03/ 08/12 &n	1) Não iniciado 2) Não iniciado 3) Não iniciado 4) Não iniciado	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
A SMS realizará este objetivo avaliando, publicando e monitorando os protocolos prontos, criando novos quando necessário e ampliando e qualificando a rede para o atendimento adequado conforme os protocolos.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar sistematicamente auditorias de qualidade e de assistência nos setores/serviços sob gestão da SMS	1) 01 comissão com auditores fixos e exclusivos, constituídas legalmente 01/08/11	1) Alcançada 2) Não iniciado 3) Não iniciado 4) Não iniciado 5) Não iniciado	0,00	0,00
	01/06/12			

2) 50% de visitas técnicas das Comissões de Auditoria, partindo de solicitações da Supervisão da Atenção em 1 ano &nb

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
A SMS realizará este objetivo organizando um grupo de auditores fixo e exclusivo em quantidade suficiente e capacitados para verificar e apontar as falhas e sugestões de melhoria dos diversos serviços.			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A FORMACAO E EDUCACAO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO SUS NA AREA DE SAUDE DA PESSOA IDOSA.	12,5% de INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	Meta Alcançada	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
PROMOVER A FORMACAO E EDUCACAO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO SUS NA AREA DE SAUDE DA PESSOA IDOSA			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<ul style="list-style-type: none"> Elaboração e encaminhamento de Projeto para construção de pólo de "Academia da Saúde"; Implementação de grupos de atividade física nos CSs; Participação dos profissionais em eventos para estímulo e orientação a população na realização de atividade física; Distribuição de materiais educativos sobre o tema proposto; 			0,00	0,00

Avaliação da diretriz				
------------------------------	--	--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULACAO ALVO.	AUMENTAR PARA 0,25 A RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULACAO ALVO			0,00	0,00

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Capacitações para Enfermeiro(as); Participaram do 1º Curso à Distância promovido pelo INCA - ABC DO CÂNCER - 68 profissionais de nível superior; Articulado com INCA a reavaliação do cálculo desse indicador; Divisão da População na faixa etária de 20 a 59 anos na SMS; Monitoramento e divulgação para todos o Centros de Saúde e Distritos Sanitários da meta alcançada; Participação na organização e programação do Movimento Outubro Rosa. Capacitações para Enfermeiro(as); Participaram do 1º Curso à Distância promovido pelo INCA - ABC DO CÂNCER - 68 profissionais de nível superior; Articulado com INCA a reavaliação do cálculo desse indicador; Divisão da População na faixa etária de 20 a 59 anos na SMS; Monitoramento e divulgação para todos o Centros de Saúde e Distritos Sanitários da meta alcançada; Participação na organização e programação do Movimento Outubro Rosa.			0,00	0,00

Avaliação da diretriz				
------------------------------	--	--	--	--

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NIVEL AMBULATORIAL	AUMENTAR PARA 100% O PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
--	---	--------------	------	------

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PARA 9/1000 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL PARA 7/1000 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS-NEONATAL PARA 2/1000	MORTALIDADE INFANTIL: ALCANÇOU MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL: ALCANÇOU MORTALIDADE INFANTIL PÓS-NEONATAL: NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação do banco de dados do Ministério da Saúde; • Reunião com os Supervisores de Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários para apresentação dos dados de cada Distrito e discussão de formas de devolução dos casos às ESF; • Criação de ficha resumo dos casos para facilitar a análise e alimentação do banco de dados do Comitê; • Reunião com a Direção/ Chefia do Serviço de Neonatologia da Maternidade Carmela Dutra, Ilha Hospital e Maternidade, HU e CSH para apresentar a nova normativa de puericultura da SMS e pactuação do fluxo de agendamento da consulta dos prematuros com pediatra, após a alta hospitalar; • Reunião com o Comitê de Mortalidade do Hospital Infantil Joana de Gusmão, explicando os objetivos e processo de trabalho do Comitê Floripa pela Vida, bem como as recomendações deste Comitê para a referida Instituição. 			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo	AUMENTAR PARA 0,16 A RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
Capacitado profissionais de nível superior; Promovido o movimento outubro rosa; Monitorado os dados relativos ao SISMAMA.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE	DIMINUIR PARA 0 A TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 80% DE CURA EM 2011	AUMENTAR PARA 87% A PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	ALCANÇOU	0,00	0,00
--	---	----------	------	------

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.	AUMENTAR PARA 63% A PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Reunião do Comitê Técnico para Criação e Implantação do Manual de Tratamento Diretamente Observado; Capacitação dos médicos e enfermeiros quanto ao Tratamento da Tuberculose; Análise sistemática do Banco de Dados (Sinan) para encerramento oportuno, diagnóstico final, resgate de casos; Capacitação dos odontólogos para o Manejo da Tuberculose e Biossegurança			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.	AUMENTAR PARA 80% A PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL	AUMENTAR PARA 94% A PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV	DIMINUIR PARA 0 A TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO	AUMENTAR PARA 16% A PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS	ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaboração e encaminhamento de Projeto para construção de pólo de "Academia da Saúde"; Implementação de grupos de atividade física nos CSs; Participação dos profissionais em eventos para estímulo e orientação a população na realização de atividade física; Distribuição de materiais educativos sobre o tema proposto;			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.	DIMINUIR PARA 15% A PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	ALCANÇOU	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Retomado as reuniões técnicas e administrativas de supervisão do tabagismo; Organizado fluxos dos serviços do tabagismo; Aumento do número de grupos de controle de tabagismo nos Centros de Saúde; Assessoria técnica para a Secretaria Municipal de Educação e Hospital Universitário/UFSC - Áreas 100% livre de fumaça; Criação de placas - ambiente livre de cigarro; Divulgação em rádios, TV - Dia Mundial (31/05) e dia Nacional de Controle do Tabagismo (29/08); Campanha Mulheres Totalmente Independentes de Cigarros; Participação na Audiência Pública na Assembléia Legislativa - "Tabagismo: Políticas de Prevenção e Controle, Consultas 112 e 117 da Anvisa e Políticas de Diversificação de Cultivo e Renda" ; Apresentação sobre avanços e desafios do Controle do Tabagismo na Câmara de Vereadores; Participação da SMS no Comitê Catarinense de Controle do Tabagismo e Diversificação Agrícola;			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	AUMENTAR PARA 85,18% A PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
capacitação dos enfermeiros no preenchimento do SSA2 online, com apoio dos distritos sanitários, com validação jan/2012; capacitação dos agentes comunitários no preenchimento do SSA2 online, com validação jan/2012; auxílio na retirada de dúvidas no preenchimento das fichas cadastrais, via telefone; incentivo na utilização dos relatórios gerados pelo cadfam pelos distritos, centros de saúde e equipes de ESF, na melhoria das atividades desenvolvidas de planejamento.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL	AUMENTAR PARA 75% A PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.	DIMINUIR PARA 2% A TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Gerenciamento de Dados: otimização de registros; Estabelecido Diretrizes Clínicas para Doença Crônica; Elaboração de material educativo.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.	REDUZIR PARA 6 A TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizado atividades de educação em saúde; Realizado reunião para inovações - Projeto InfoSaúde-Adulto;			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR E MONITORAR A PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	1. DIMINUIR PARA 1 % O PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE 2. AUMENTAR PARA 73% O PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	1. NAO ALCANÇOU 2. ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)	1. AUMENTAR PARA 43,6% A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA 2. AUMENTAR PARA 3% A MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVOCAO DENTAL SUPERVISIONADA	1. NÃO ALCANÇOU 2. NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Contratação de pessoal auxiliar: ASBs e TSBs - 50 equipes inscritas no MS: 43 do Tipo I e 7 do Tipo II na competência outubro 2011 = 40,95% cobertura Monitoramento junto ao Setor do CNES Municipal sobre a inscrição de equipes de Saúde Bucal da ESF Fornecimento de kits de escova e creme dental para as ações coletivas; Fornecimento de materiais educativos de escovação; Avaliação da base de dados do Ministério da Saúde; Realizado reunião com envolvidos da Secretaria para ajustar a transmissão dos dados para o Ministério da Saúde; Discutido com os Cirurgiões-Dentistas as ações de promoção de saúde e as ações que serão realizadas na semana de Saúde Bucal.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA	1. DIMINUIR PARA 4 A INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA. 2. AUMENTAR PARA 100% A PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS	1. NÃO ALCANÇOU 2. NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

INVESTIGADOS

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Capacitado os profissionais de nível superior da Atenção Primária no protocolo de atenção integrada à saúde da mulher - capítulo II; Realizado 3 Oficinas da Promoção do Parto Humanizado para mais de 100 enfermeiras da APS;			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.	AUMENTAR PARA 625 O NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE MENTAL	AUMENTAR PARA 0,94 A TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO	AUMENTAR PARA 24 O NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS INVESTIGAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS COMPULSORIOS REGISTRADAS NO SINAN	AUMENTAR PARA 86% A PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
AMPLIAR A CLASSIFICAÇÃO DA CAUSA BASICA DE OBITO NÃO FETAL	AUMENTAR PARA 94% A PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
MANTER A COBERTURAL VACINAL ADEQUADA NOS SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÕES NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS	AUMENTAR PARA 95% A COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
REDUZIR OS RISCOS A SAÚDE HUMANA DECORRENTE DO CONSUMO DE ÁGUA COM QUALIDADE MICROBIOLÓGICA FORA DO PADRÃO DE POTABILIDADE	AUMENTAR PARA 100% O PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	ALCANÇADO	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTALECER O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) COM DADOS ANALIZADOS SISTEMATICAMENTE, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	100% DO INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	ALCANÇOU	0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTALECER O CONTROLE SOCIAL DO SUS	AUMENTAR PARA 100% A CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	NÃO ALCANÇOU	0,00	0,00
Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
FORTALECER O CONTROLE SOCIAL DO SUS			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizado capacitação para os Conselheiros Municipais e Locais de Saúde.			0,00	0,00
Avaliação da diretriz				

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

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

Última atualização: 15/05/2012 23:30:01

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.			
Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	12,35	5,16	

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.: Na análise do alcance das metas dos indicadores do pacto pela saúde muitos resultados apontados pelo sistema sispacto, não correspondem com a realidade, estando desatualizados. Para que a análise fosse mais real, buscou-se os dados apresentados pelos sistemas nacionais, DATASUS, e na ausência desses os dados municipais. O resultado dos indicadores estão na apresentação anexa a este relatório na prestação de contas realizada ao Conselho Municipal de Saúde, referente ao 4º trimestre de 2011 e 1º trimestre de 2012. O indicador "TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR" tem como meta 12,35 e como resultado 5,99 (fonte: SIH/Datasus) - Meta alcançada. A melhora nesse indicador pode estar relacionada com a ampliação do acesso à atenção básica, porém não é possível fazer tal afirmação. Porém é importante salientar que deve-se ter ações voltadas às necessidades dos idosos, para que cada vez mais reduza-se o risco de quedas, especialmente em relação aos fatores associados passíveis de prevenção.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.			
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	
RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,25	0,07	
Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	100,00	57,63	
Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	
RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,16	0,12	

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.: Apesar de o município de Florianópolis não alcançar há alguns anos a meta de cobertura de exame preventivo do câncer do colo do útero, a mortalidade por esta patologia vem caindo continuamente desde a estruturação do Sistema Único de Saúde na década de 80, pois o acesso à coleta de pelo menos um exame de Papanicolaou na vida já reduz em 50% a chance de morrer por esta neoplasia. Além disso, em Florianópolis, aproximadamente 48,2% da população possui convênio privado de saúde, e pode-se inferir que este percentual de mulheres realize a coleta de exame preventivo na rede não-SUS, contribuindo para um resultado mais favorável no cenário deste tipo de neoplasia, pois sabe-se que este tipo de câncer ocorre em mulheres com baixa escolaridade e/ou nível socioeconômico, um determinante de doenças não modificável por ações de saúde apenas. Em 2008, 41 mulheres, 37 (SUS) e 4 (não-SUS) tiveram este tipo de câncer, segundo os dados do primeiro Registro de Câncer de Base Populacional de Florianópolis (RCBP acessível no: www2.inca.gov.br/estatisticas de câncer/sistema de informações (clique no mapa de SC). Quanto ao tratamento/seguimento das lesões precursoras do câncer de colo de útero a busca ativa das pacientes com lesões pré-câncer (NIC III) é ação prioritária para as equipes de ESF, pois tem potencial de evitar 100% dos casos de câncer invasivo de colo de útero e suas consequências. No que diz respeito ao acesso de mamografia, o SISMAMA demonstra que apenas 50% das mulheres da faixa etária preconizada para este tipo de rastreamento de câncer de mama (50 a 69 anos) está realizando o exame que pode ajudar a reduzir a mortalidade por este tipo de neoplasia. Os demais exames são realizados em mulheres abaixo da faixa etária recomendável mundialmente, o que gera apenas um excesso de biópsias de lesões suspeitas com mais custos para o sistema de saúde e litrognia. A mídia é uma das responsáveis por esta distorção, e as equipes de ESF deveriam orientar melhor as pacientes quanto aos riscos de realizar mamografia fora da faixa etária recomendável, pois além do excesso de biópsias e seus custos, não se tem certeza da redução de mortalidade com este exame abaixo dos 50 anos. Em 2008, 204 mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama (72 casos /100.000 mulheres).

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	Não Informado	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	Não Informado	0,00
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	Não Informado	0,00
Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	4,00	8,00
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	100,00	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.: A taxa de mortalidade infantil e neonatal apresentaram redução e a pós neonatal apresentou aumento devido a maior sobrevivência de crianças com má formação e ou doenças incompatíveis com a vida, possivelmente por uma melhoria na assistência em Terapia Intensiva neonatal.

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

Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	Não Informado	0,00

Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSEIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	87,00	85,71

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

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	63,00	13,92

Objetivo: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	80,00	16,54

Objetivo: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	94,00	100,00

Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	Não Informado	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSEIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.: Florianópolis mantém-se como única capital sem casos autóctone de dengue. Para tal feito, as equipes de Diretoria de Vigilância em Saúde, intensificam o trabalho de busca dos focos de dengue, bem como, monitoramento da região. Além disso, inúmeras são as sensibilizações realizadas tanto a população em geral como para os profissionais de saúde das nossas Unidades Básicas, no intuito de se intensificar a observância do agravo. Isso permite que Florianópolis, mantenha a TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD / DENGUE COM COMPLICACOES - DCC) fique zerada, alcançando-se a meta proposta. Com relação à PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES a meta foi alcançada, devido à intensificação das ações em diagnosticar precocemente os casos, haja vista que há um melhor acompanhamento, uma vez que atribuída a responsabilidade a atenção primária de nosso Município, a hanseníase acabou sendo tratada como de extrema relevância, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, fato que contribuiu para o cumprimento desse indicador. Quanto à PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA não foi alcançada a meta. Atribui-se a este a dificuldade de encerramento dos casos no que tange aos pacientes portadores moradores de rua e drogadictos. Outro contra ponto a este indicador, refere-se na inadequação de alguns dados no banco de dados entre o Estado e os Municípios, ainda existem inconsistências, mesmo com revisões sistemática dos bancos. Porém, o Município encontra grandes avanços quanto à conjuntura da tuberculose, a atuação da Atenção Primária no que tange ao Manejo Clínico e Tratamento Diretamente Observado na Tuberculose, após as sensibilizações têm aumentados outros indicadores que desfavoreciam a situação do agravo em Florianópolis, como a busca de sintomáticos respiratórios, a ampliação da cobertura do TDO, bem como, a sensibilização da rede para a tuberculose. A meta do indicador PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO não foi alcançada. Cabe ressaltar, de que as coletas para o vírus da Influenza são realizadas nas Sentinelas UPA Sul e Norte. Por estas, serem unidades de atendimento de urgência e emergência e a rotatividade de pacientes e profissionais é intensa, inúmeros são os fatores subjetivos, que comprometeram este indicador, como rotatividade e sensibilização do profissional coletador, captação imediata do paciente sintomático, negativa do paciente à coleta, alterações recorrentes do fluxo de entrega das amostras no laboratório de análise, entre outros. De forma sistemática, a Diretoria de Vigilância em Saúde, bem como, as Diretorias das unidades sentinelas, vêm monitorando os casos e intensificando as ações da vigilância da influenza, no que tange as coletas, e isso já vem refletindo resultados satisfatórios. Em 2011 no mesmo período 00 coletas, neste mesmo período em 2012 já obtivemos 60 coletas. No caso do indicador PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA a meta foi atingida, superando o esperado. Isso se dá, devido ao bom funcionamento de rede de atenção ao portador de hepatite. A identificação do portador precocemente identificado nos CTAs, atendimento clínico especializado, busca epidemiológica ativa do paciente em abandono de tratamento, além da rede municipal de laboratório ampliada. Com relação à TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS DE IDADE a meta não foi alcançada. Há xx anos o município de Florianópolis não apresentava casos de AIDS em menores de 05 anos, uma vez que, o serviço de atendimento a crianças até esta idade, não efetuava a notificação do agravo, por diversos fatores. Após intensificação da equipe e busca ativa em prontuários, o Hospital Dia, instituído na rede de hospitais do Estado, passou a notificar os agravos de modo retroativo, e assim Florianópolis passou a apresentar estes números, até então subnotificados. Mediante este, cabe repensar novamente nas atividades programadas às gestantes e qual a melhor forma de captação precoce da mesma, o que requer estudos e planejamento de ações efetivas zerar este indicador.

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE**Objetivo: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	16,00	0,00
Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	15,00	0,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE: A PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS ultrapassou a meta. A melhoria desse indicador pode estar relacionada à construção de ciclovias, de espaços como as academias de saúde, as atividades dos NASFs, os grupos do Floripa Ativa e das Equipes de Saúde da Família contribuirão significativamente para o aumento do indicador, porém não pode-se afirmar essa correlação. Quanto à **PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS** alcançou-se também a meta. Desde 2006 as ações recomendadas pela OMS para o controle do tabagismo, baseadas na Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) estão sendo implantadas no município de Florianópolis, e segundo o VIGITEL 2012, conseguimos reduzir em 7% a prevalência de fumantes desde 2003. Passamos de terceira Capital com maior percentual de fumantes (21,4%), para o nono lugar (14%). Porto Alegre e Curitiba seguem em primeira e segunda posição. O alcance da meta (bastante audaciosa) pode ser atribuído à aprovação da Lei Municipal 8042/2009 que implantou ambientes livres de cigarro em áreas de uso comuns, com fiscalização pela Vigilância em Saúde e de ampla aceitação pela população. Vale ressaltar que a estrutura para atender os fumantes funciona em 65% dos Centros de Saúde da Capital, índice suficiente para atender a demanda de tratamento intensivo, que deve ser previsto para 10% dos 35.000 (ainda) fumantes. Consulte www.pmf.sc.gov.br/saude/tabagismo para saber os C.S. preparados para atender os fumantes que precisam de ajuda para deixar de fumar.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA**Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	85,18	0,00
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	75,00	0,00
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	2,00	1,78
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	6,00	4,95
Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	1,00	7,14
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	73,00	10,91
Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	43,60	40,95
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta2011	Resultado2011
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00	0,08

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA: O indicador PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA apresenta problemas com relação ao dado. Nos bancos de dados municipais atingiu-se a meta, porém há problemas na exportação do banco de dados, necessitando-se de intervenções urgentes. No indicador Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, os dados do Sispecto mostram de 2007 a 2010 uma tendência à melhoria do indicador, passando de 65% para 74%, porém a meta municipal de 2011 não foi alcançada. Sugere-se aprimorar o processo de acesso dos Centros de Saúde. Não alcançou-se a meta para o indicador **TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES**. Há a necessidade de se avaliar a proporção de diabéticos estimados que tem buscado as ULS e outros serviços da rede municipal, bem como a proporção de diabéticos estimados que não apresentam diagnóstico. O rastreamento dos casos de diabetes deve ser priorizado, assim como a avaliação do estado de saúde dos pacientes. A Taxa de Internações por acidente vascular cerebral (AVC) atingiu a meta. Infere-se que a melhoria do acesso a Atenção Primária, a melhoria nas condições de vida da população podem ter contribuído para a melhoria do indicador. O indicador Percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso para idade não é possível ser analisado, pois há problemas na exportação de dados para o Sisvanweb, obtemos apenas dados municipais, apontado para que ações sejam estabelecidas e executadas na resolução desse problema. A meta do indicador **PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA** foi alcançada, indicando que a atenção básica esta acompanhando essas famílias. Apesar de não alcançar a meta do indicador **COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA**, é importante afirmar de 2007 a 2011 obteve-se mais que 100% de aumento, ou seja, em 2007 era de 20,72% passando para 40,95% em 2011 O indicador **MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA** apresenta dificuldade na exportação do dado da SMS para o Ministério. O resultado desse indicador não corresponde a realidade, haja visto, que o Florianópolis foi a capital com melhor CPOD.

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº. 777/04.	625,00	361,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR: Meta não alcançada.

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM

Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	24,00	8,00

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM: Esta meta foi alcançada, porém não é possível avaliar a Saúde do Homem, pois o indicador é pouco sensível.

AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES

Florianópolis vem evoluindo no monitoramento de seus indicadores, realizando apresentações trimestrais ao Conselho Municipal de Saúde e a Câmara de Vereadores em audiência pública, porém é preciso avançar nos seguintes pontos: 1) Estruturação do Sistema de Informação da Secretaria Municipal de Saúde; 2) Articulação do Sistema de Informação da SMS Florianópolis com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde; 3) Manter as apresentações mensais no CMS;

6.2 INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Última atualização: 15/05/2012 23:31:11

RESPONSABILIDADES GERAIS

Eixo: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	0,00	95,11
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA. REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	0,00	309,17
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	0,00	89,28
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	0,00	Não Informado

Eixo: REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	0,00	100,00

Eixo: PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	0,00	Não Informado

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA GESTÃO

O indicador COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO precisa ser estudado com detalhes para avaliar quais os problemas que não nos permite alcançar a meta proposta. A CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009, está sendo revista para que contemple o maior número de conselheiros.

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

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 15/05/2012 23:43:42

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Atenção Básica	23.790.920,40	27.069,13	0,00	372.919,65	3.939.416,20	27.757.405,73	34.981.270,02	31.808.122,55	31.417.674,39	30.693.325,12	110.475.154,00	0,00	3.870.967,78	1.307.968,04
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	34.032.301,97	0,00	0,00	208.892,01	2.590.199,68	36.622.501,65	41.811.049,44	28.475.482,86	28.285.991,03	27.829.736,38	75.758.894,00	0,00	714.085,40	9.715.742,68
Vigilância em Saúde	2.386.944,05	0,00	0,00	102.216,46	1.410.468,15	3.797.412,20	6.124.770,02	4.323.775,95	4.261.897,23	4.174.047,94	25.043.500,00	0,00	1.760.743,66	1.486.324,38
Assistência Farmacêutica	2.375.089,59	1.145.073,38	0,00	27.899,44	1.364.987,87	4.885.150,84	6.095.300,60	5.272.313,93	5.208.721,46	4.886.071,95	6.033.526,00	0,00	921,11	27.899,44
Gestão do SUS	374.000,00	1.505.720,92	0,00	200.260,29	129.176,43	131.056,15	154.120.589,97	132.368.730,94	132.094.534,06	126.130.600,79	10.919.769,00	12.639.857,23	1.598.541,45	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.991,10	84.991,10

Análise sobre a Utilização dos Recursos

No bloco de Atenção Primária o valor repassado é de 23.790.920,40, o que representa 32,79% do total de recursos federais. Na média complexidade o valor repassado é de 34.032.301,97, o que representa 54,05% do total de recursos federais. A Vigilância em Saúde obteve um percentual de 3,79%, a assistência farmacêutica 3,77% e a gestão do SUS 0,59%.

Com esses dados é possível inferir que o repasse de recursos do Ministério da Saúde concentra-se na Média Complexidade, contradizendo a própria orientação desse Ente, que a Atenção Primária deve ser a ordenadora do cuidado. Porém é preciso salientar que o município de

Florianópolis está expandindo a sua Média Complexidade e gradativamente vem ampliando os serviços prestados aos usuários do SUS.

Com relação ao repasse de recursos Estaduais ao Fundo Municipal de Saúde é necessário salientar que 56,23% está no Bloco da Gestão do SUS. Porém, isso não repercute a realidade, pois grande parte do recurso repassado pela SES é do Co-financiamento da Atenção Básica (NASF, ESF/ESB, CEO). Essa ação é realizada, porque o Fundo Municipal realizava o pagamento dos profissionais da saúde pelo bloco de gestão. Para corrigir essa situação a LDO e a LOA 2012, já estão organizadas com a distribuição dos profissionais nos blocos o que permitirá a partir do exercício de 2012 uma análise dos dados mais fidedigna.

No que se refere aos recursos próprios 93,28% dos recursos estão no Bloco de Gestão. Como já mencionado no parágrafo anterior, no ano de 2011 o pagamento dos profissionais era realizado por esse bloco.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 15/05/2012 23:43:41

Participação da receita de impostos total do município	36,72%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	37,08%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,96%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	96,12%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	41,92%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,58%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	471,03%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$63,36
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,38%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,64%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,26%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	34,26%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	19,86%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Para analisar os indicadores levantou-se uma série histórica de 10 anos, comparando-se os dois últimos triênios, por meio da regressão linear. Este documento encontra-se anexo a este Relatório. Indicador 1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município Resultados: a participação da receita de impostos na receita total do município apresentou uma redução de 2002 a 2011, passando de 42,18% para 36,72% e evidencia-se, ainda, uma pequena desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Infere-se que esse declínio pode estar relacionado com algumas ações de captação de recursos do poder executivo, exemplo, PAC 2 (Maciço do Morro da Cruz) empréstimo junto ao Badesc (Construção de Elevados, Revitalização da Avenida Beira Mar), empréstimo junto ao Fundo Financeiro para o Desenvolvimento para a Bacia do Prata - Fonplata (construção da Beira Mar Continental), venda da Conta Salário (Banco Santander e Caixa Econômica), bem como o aumento da capatação de recursos significativos do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, entre outros. 1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município Resultado: A participação das transferências intergovernamentais na recita total do município apresentou pequeno aumento de 2002 a 2011, passando de 35,87% para 37,08% e evidencia-se, ainda, uma pequena desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Pode-se inferir que as arrecadações intergovernamentais aumentaram e isso reflete num aumento de repasse de recursos aos municípios, além de que Florianópolis possui equipe técnica melhor preparada para a captação desses recursos. 1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município Resultado: A participação do percentual das transferências para a saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município apresentou um aumento substancial de 2002 a 2011, passando de 8,46% para 17,96% e evidencia-se, ainda, uma grande aceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Infere-se que o aumento do último triênio está relacionado com a estruturação da média complexidade e com aumento de repasse financeiros oriundos do Ministério da Saúde. 1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município Resultado: A participação do percentual das transferências da União para Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município apresentou pequena diminuição de 2002 a 2011, passando de 98,39% para 96,12% e evidencia-se, ainda, uma pequena aceleração se comparadas às tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Infere-se que o decréscimo da participação do percentual das transferências da União está relacionado a entrada de recursos do Co-Financiamento da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, recursos esses para apoiar Estratégia Saúde da Família, Núcleo Apoio a Saúde da Família – NASF e Centro de Especialidade Odontológica – CEO. 1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município Resultado: A participação

do percentual das transferências da união para a saúde (SUS) no total de transferência da União para o município apresentou um aumento substancial de 2002 a 2011, passando de 18,98% para 41,92% e evidencia-se, ainda, uma grande aceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Infere-se que a evolução desse indicador está relacionada à melhora na capacidade da captação de recursos financeiros pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município
Resultado: A participação do percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do município apresentou um decréscimo de 2002 a 2011, passando de 74,20% para 62,58% e evidencia-se, ainda, uma grande desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Os percentuais aplicados na saúde teve elevação ao longo da década, mesmo assim, infere-se que a captação de recursos externos e internos, através de linhas de financiamento, impactou na evolução deste indicador.

Indicador 2.1: Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do município por habitante
Resultados: Os gastos médios com Saúde por habitante, sob responsabilidade do município de Florianópolis, mesmo após a correção pela inflação, aumentou 2,5 vezes de 2002 a 2011 (R\$134,75 para R\$471,03 com correção) e evidencia-se, ainda, uma pequena aceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Infere-se que a evolução desse indicador pode estar relacionada à ampliação da rede de atenção à saúde no município de Florianópolis.

2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde
Resultado: A participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde apresentou aumento de 2002 a 2011, passando de 47,37% para 63,36% e evidencia-se, ainda, uma aceleração se comparadas às tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS A evolução desse indicador está relacionada com a evolução dos Recursos Humanos na Secretaria.

2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde
Resultados: a participação com medicamentos na despesa total com saúde apresentou uma redução de 2002 a 2011, passando de 5,86% para 3,38% e evidencia-se, ainda, desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Infere-se que apesar da queda deste indicador houve melhora do acesso aos medicamentos e relacionamos esse fato com: A criação da Gerência de Assistência Farmacêutica; Criação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME; A existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica que trabalha na lógica do uso racional de medicamentos; Melhor controle do estoque de medicamentos, sistema desenvolvido pela SMS – Infoestoque; Melhor no processo de aquisição, por meio de pregão eletrônico; A estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico, com controle melhor do abastecimento e armazenamento evitando-se desperdícios; A existência de Comissão Técnica que atua na programação, aquisição e análise técnica dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME; A parceria da Gerência de Assistência Farmacêutica com a Assessoria jurídica, trabalhando em questões relacionadas à judicialização de medicamentos e insumos na saúde; A parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Justiça Federal da 4ª região nas audiências de conciliação em matéria de medicamentos e insumos de saúde, resultando no acesso ao tratamento padronizado no sistema evitando-se compras individuais por ordem judicial; A educação permanente dos profissionais da rede; A existência de Farmacêutico compondo equipes NASF e apoiando as equipes de Saúde da Família; A política implantada para o aumento gradual do percentual da receita resultante de impostos a que se refere à Lei Complementar 141/2012.

2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde
Resultado: A participação da despesa com serviço de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde apresentou uma queda de 2002 a 2011, passando de 26,26% para 20,64% e evidencia-se, ainda, uma aceleração se comparadas às tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS A queda desse indicador está relacionada com o aumento de profissionais de saúde estatutário, ou seja, aumentou-se o recurso com pessoal e reduziu-se a despesa com serviços de terceiros.

2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde
Resultados: a participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde apresentou uma redução de 2002 a 2011, passando de 8,84% para 4,26% e evidencia-se, ainda, desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS Houve queda desse indicador, pois houve o aumento com despesa com pessoal na despesa total com Saúde.

Indicador 3.1: Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde
Resultado: A parcela da despesa com Saúde, sob responsabilidade do município de Florianópolis, financiada por outras esferas de governo e não com recursos próprios apresentou pequeno aumento de 2002 a 2011, passando de 29,31% para 34,26% e evidencia-se, ainda, uma grande aceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS

Indicador 3.2: Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000
Resultado: Apesar de Florianópolis ter apresentado um aumento de cerca de 90% dos recursos próprios aplicados em Saúde de 2002 a 2011. (passando de 10,94% para 19,07%), porém há uma pequena desaceleração se comparadas as tendências dos triênios 2006-2008 a 2009-2011. Fonte: SIOPS. O município de Florianópolis vem gradativamente ampliando o percentual na aplicação em serviços de saúde, o que é salutar e demonstra o compromisso do Gestor Público em disponibilizar cada vez mais recursos na área da saúde em prol de sua população.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	637.364.144,00	636.447.171,00	629.939.655,64	98,97
Impostos	356.362.464,00	356.362.464,00	353.267.337,06	99,13
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.209.248,00	1.209.248,00	983.042,62	81,29
Dívida Ativa dos Impostos	3.049.129,00	16.339.905,00	15.427.939,92	94,42
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	16.339.905,00	3.049.129,00	0,00	94,42
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	260.403.398,00	259.486.425,00	260.261.336,04	100,29
Da União	77.152.336,00	76.235.363,00	88.749.001,18	116,41
Do Estado	183.251.062,00	183.251.062,00	171.512.334,86	93,59
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	97.481.962,00	94.779.468,00	70.044.293,68	73,90
Da União para o Município	96.815.257,00	91.170.819,00	66.269.172,86	72,68
Do Estado para o Município	0,00	2.941.944,00	2.677.863,43	91,02
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	666.705,00	666.705,00	1.097.257,39	164,57
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	947.085.252,00	669.703.039,00	357.980.782,43	53,45
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	51.897.285,00	51.897.285,00	51.306.708,61	98,86
TOTAL	1.349.032.393,00	1.349.032.393,00	1.006.658.023,14	74,62

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	213.446.040,00	220.249.772,14	192.696.836,77	441.279,31	87,69
Pessoal e Encargos Sociais	123.991.735,00	130.931.372,93	127.532.014,38	48.992,40	97,44
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	89.454.305,00	89.318.399,21	65.164.822,39	392.286,91	73,39
DESPESAS DE CAPITAL	24.203.210,00	22.883.207,91	8.571.981,40	538.328,75	39,81
Investimentos	24.203.210,00	22.883.207,91	8.571.981,40	538.328,75	39,81
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	237.649.250,00	243.132.980,05	201.268.818,17	979.608,06	83,18

8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	201.268.818,17	979.608,06	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS (5)	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	71.712.077,85	663.594,87	35,78
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	71.712.077,85	663.594,87	35,78
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

(c) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	4.789.610,11		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		125.083.143,40	61,85

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2011 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	381.705,03	0,00

8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	19,86

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	169.155.168,00	175.758.216,99	162.436.539,77	12.659.335,59	72,30
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	56.907.433,00	54.365.604,44	28.827.652,25	25.346.156,95	22,37
Suporte Profilático e Terapêutico	5.954.168,00	6.095.300,60	5.208.721,46	822.986,67	2,49
Vigilância Sanitária	3.954.640,00	4.712.757,02	3.578.198,21	1.121.672,49	1,94
Vigilância Epidemiológica	1.494.841,00	2.201.101,00	1.217.706,48	934.402,12	0,88
Alimentação e Nutrição	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	173.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	237.649.250,00	243.132.980,05	201.268.818,17	40.884.553,82	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

A arrecadação total do município foi de 1.006.658.023,14. O percentual entre a previsão de receita atualizada e a receita atualizada é de 74,62%, a justificativa do descompasso entre o que foi orçado e o que foi realizado, foi em virtude de diversos recursos oriundo de convênios no foram firmados, impactando na redução desse percentual.

A receita de impostos líquida e transferências constitucionais legais refere-se ao que cabe na lei 141/2012, ou seja, a EC 29/2000. Assim, o município de Florianópolis arrecadou a receita referente de impostos o valor de R\$ 629.939.655,64. O percentual entre a previsão de receita atualizada e a receita atualizada é de 98,97%.

O total das Despesas com Saúde liquidadas foi de R\$ 201.268.818,17. Desse total as despesas com pessoal de encargos sociais representou 63,36%, totalizando o valor de 127.532.014,38. As despesas com outras despesas correntes (material de consumo, serviços terceiro – pessoa física e pessoa jurídica, auxílio alimentação, vale transporte, entre outros), representaram 32,38%, perfazendo o total de 65.164.822,39. As despesas com investimentos são de R\$ 8.571.981,40, representando um percentual de 4,26%.

O total das despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde, atendendo a EC 29/2000 foram de R\$ 125.083.143,40, que representa a aplicação de recursos próprios em saúde de 19,86%.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Organização Mundial de Saúde define três objetivos para um sistema de saúde [1]: melhorar as condições de saúde de sua população; promover boa responsividade (respeito ao ser humano e orientação para o usuário); e proporcionar uma contribuição financeira justa. Infelizmente, a forma de tributação, principal fonte de financiamento da Secretaria Municipal de Saúde, não está sob sua alçada, o que impossibilita a inclusão deste último objetivo em seu planejamento estratégico [2].

Para se melhorar as condições de saúde da população o conhecimento dos determinantes socioeconômicos, ambientais, demográficos, biológicos e comportamentais, as condições de saúde da população e as iniquidades em saúde são fundamentais.

A população de Florianópolis cresce e envelhece em ritmo acelerado. Este envelhecimento, porém, não se dá de forma homogênea. A esperança de vida ao nascer de uma menina é de 81,7 anos. Para um menino, a esperança é de 73,6 anos. Além disso, a taxa de fecundidade está extremamente baixa, impossibilitando a reposição populacional apenas com os nascidos no município.

Florianópolis é predominantemente urbana com pessoas dos sexos masculinos e feminino praticamente na mesma proporção. Quanto à distribuição de cor/raça há predominância de brancos.

Economicamente, a redução da população jovem levou a uma redução da razão de dependência do município. Apesar de ser uma capital com bom produto interno bruto per capita quando comparada a outras capitais brasileiras, mais de 80% das pessoas com mais de 10 anos recebem até 5 salários mínimos.

Ao contrário do que acontece com a esperança de vida ao nascer, a desigualdade salarial prejudica as mulheres, que ganham, em média, 33% a menos que os homens. Desigualdades de rendimento são encontradas também entre raças. Assim, brancos ganham, em média, o dobro dos negros.

A cidade apresenta bons indicadores educacionais. A taxa de analfabetismo é baixa, e reduz-se ano a ano. Atualmente, cerca de 60% dos municípios acima de 10 anos tem ao menos o segundo grau completo. Dos alunos que frequentam a escola, 62% o fazem em instituições públicas.

Há um pequeno percentual de favelização, sendo que 3,4% da população moram em aglomerados subnormais (favelas, invasões,

grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros assentamentos irregulares).

Quanto aos hábitos de vida dos florianopolitanos, com relação à alimentação, há uma pequena tendência de aumento entre adultos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semanas, e que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças; quanto ao consumo de alimentos com alto teor de colesterol, o consumo de carnes com excesso de gordura apresenta pequena tendência de queda e o de leite integral, pequena tendência de aumento; já o percentual de florianopolitanos em condição de inatividade física apresentou grande redução e os que tendem a assistir a mais de três horas de televisão, apresentam pequeno aumento.

Quanto à assistência à saúde, há indícios de que Florianópolis acertou ao investir na atenção primária, o que a fez receber diversos prêmios e alcançar posição de destaque no último ano.

O município apresentou grande expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e, se esta for calculada com 1 equipe de saúde da família para cada 3450 pessoas, Florianópolis apresenta hoje 89,6% de cobertura.

Interessante notar que a taxa de internação por causas sensíveis à atenção primária apresentou grande redução nos últimos anos, mostrando forte correlação como o aumento de cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município. Embora não haja subsídios que permitam garantir uma relação de causalidade entre os dois fenômenos, a sua correlação é muito forte. A taxa de mortalidade geral, a mortalidade infantil e os anos potenciais de vida perdidos-APVPS por todas as causas também apresentaram queda entre os dois últimos triênios. A principal causa de perda de anos potenciais em Florianópolis são as causas externas, que corresponde a praticamente à soma dos anos perdidos com neoplasias e doenças do aparelho circulatório, segundo e terceiro lugar, respectivamente.

Os principais serviços de saúde oferecidos pela Secretaria provêm da Vigilância em Saúde, pelos Centros de Saúde e pelas unidades de Média e Alta Complexidade, porém a maioria destes serviços não segue etapas de qualificação sistemática, como o PDCA - planejamento, execução, avaliação e ajuste.

A qualificação da rede é fundamental, pois mesmo com boa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e com serviços de vigilância e média complexidade com boa estrutura, a prevalência tanto de sobrepeso quanto de obesidade apresentaram aumentos significativos nos últimos anos e a autoavaliação do estado de saúde apresentou discreta tendência de piora. Assim como o sobrepeso e a obesidade, o percentual de adulto que referem diagnóstico médico de hipertensão e diabetes também aumentou. Não se conseguiu reduzir a prevalência de tabagismo (2006 a 2010); e houve um aumento do consumo abusivo de álcool entre maiores de 18 anos, e um grande aumento de homens que referem dirigir após o consumo abusivo de bebida alcoólica, mostrando a necessidade de se aprimorar as intervenções de promoção da saúde e de se estabelecerem parcerias adequadas para abarcar este problema.

As metas de cobertura da vacinação com a tetravalente; de cura de tuberculose e hanseníase; a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, e a razão exames citopatológicos não são alcançadas, sendo que este último indicador vem apresentando piora. Têm-se proposto 1 equipe para cada 2500 habitantes em Áreas de Interesse Social – AIS, e 1 equipe para 3000 nas demais áreas, como forma adicional de qualificação do trabalho das equipes. Utilizando-se estes parâmetros, observa-se que 65% das equipes de saúde da família, atualmente, possuem excedente populacional.

Outros pontos que precisam de qualificação são os serviços de complexidade que tem mostrado tendências de piora dos tempos médios para consulta especializada e dos tempos médio para marcação de exames quando comparados os dois últimos triênios e a linha de cuidado das neoplasias, pois o percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero mostra queda de 2010 para 2011, com resultado de 0,57 neste ano, muito aquém da meta de 1,0; e a razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 apresenta uma tendência de piora.

Como preconizado pela Organização Mundial de Saúde, um sistema de saúde não pode buscar atingir as necessidades de saúde de sua população, sem considerar sua responsividade (respeito ao ser humano e orientação para o usuário), além disso, é importante para todos os tipos de organizações, medirem diretamente a satisfação dos seus usuários/cidadãos acerca de sua imagem global, dos produtos e serviços que prestam, do grau de receptividade da organização e do grau de envolvimento dos usuários/cidadãos nos processos da organização. Porém, responsividade e satisfação não são mensuradas proativamente na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e a única ferramenta para esta avaliação é a ouvidoria. Também não há informações do impacto da Secretaria sobre o meio ambiente e sobre os determinantes sociais.

Portanto, é fundamental modelar os processos-chave (que geram saúde e responsividade), definindo indicadores de desempenho para avaliá-los e melhorá-los sistematicamente.

Isso se aplica também aos processos intermediários da Secretaria. Por exemplo, os fornecedores de insumos são escolhidos mediante processo licitatório, geralmente, com critério de menor preço, entretanto não há indicadores formais para avaliação dos mesmos, o que propiciaria um acompanhamento adequado de seu desempenho.

Para se atingirem adequadamente as necessidades em saúde da população e bons níveis de responsividade são necessários, além de parcerias, o planejamento da utilização dos recursos e dos serviços da Secretaria. Atualmente, o planejamento da Secretaria busca alinhá-la à sua Visão, desdobrando objetivos e indicadores em todos os níveis da organização, elaborando plano de ações para o mesmo e monitorando e avaliando as metas da organização.

A avaliação do ambiente externo ainda não está adequada para a elaboração dos Planos.

Outro ponto de grande falha no planejamento é a não segmentação e o não envolvimento adequado do cidadão/usuário na elaboração dos planos. Atualmente, há vários pontos de engajamento do cidadão/usuário como parceiro, sendo os principais, as Conferências de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde, quem vêm apresentando aumento substancial.

Há preocupação com a transparência, a informação e a formação do usuário/cidadão, sendo apresentado o monitoramento dos indicadores do plano e do pacto na câmara de vereadores trimestralmente e no Conselho Municipal de Saúde mensalmente, de forma a promover educação permanente e são realizadas capacitações formais para conselheiros municipais e locais. Porém, a participação na co-produção dos serviços ainda é pequena, aumentando o risco dos serviços não atingirem as reais necessidades e expectativas do munícipe florianopolitano.

Para a expansão da rede, pagamento dos fornecedores e execução do planejado é fundamental a expansão do financiamento do sistema. Florianópolis apresentou um aumento de cerca de 90% dos recursos próprios aplicados em Saúde de 2002 a 2010, passando de 10,94% para 19,07%, nos últimos anos, ocorreu uma pequena desaceleração. Porém, não é possível, manter a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, apenas com o financiamento advindo do Município. Assim, é fundamental um relacionamento adequado com Estado e Ministério, possibilitando a captação de verba destes entes federativos. A Evolução do Percentual dos Gastos Diretos do Ministério da Saúde, transferidos à SMS aumentou, o que não se observou com os Gastos do Estado. No todo, os gastos médios com Saúde por habitante (vindo de todas as fontes), sob responsabilidade do município de Florianópolis, mesmo após a correção pela inflação, mais do que triplicaram de 2002 a 2010. Apesar do aumento no financiamento, os custos aumentaram de forma desproporcional. A liquidez corrente da Secretaria, que mede o grau de solvência da organização, isto é, da capacidade que esta tem que gerar caixa suficiente para pagar aos seus fornecedores e credores, no prazo acordado, apresentou uma queda considerável de 2008 a 2011 encontrando-se próxima a 1, o que coloca a Secretaria em grande risco de insolvência de curto prazo.

A estrutura de um sistema de saúde serve, principalmente, para dar suporte aos serviços de saúde prestados por pessoas. Assim, as pessoas (trabalhadores do SUS) são a Secretaria Municipal de Saúde e constituem o seu ativo mais importante[3].

Nos últimos anos, houve um aumento na participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde. Os dados sobre a evolução de recursos humanos apresentam discordância quando se avaliam SIGRH, Sistema Joaquina ou Folha de Pagamento. O que dificulta sua avaliação. Mas, em qualquer destes sistemas, há uma grande expansão até 2009 e uma desaceleração no crescimento bruto do número de trabalhadores do SUS municipal, após este período.

A gestão de pessoas precisa de readequações urgentes, sob pena de não se conseguir promover a qualificação dos serviços citadas acima. Atualmente, não há um sistema de gestão das competências ou um sistema de trabalho que estimule a melhoria do desempenho das pessoas e das equipes. Além disso, o desempenho do trabalhador não é avaliado sistematicamente, apenas no período probatório. Por fim, apesar de ser uma meta do Plano Municipal de Saúde, a Secretaria ainda não realizou medições da satisfação e motivação dos trabalhadores do SUS municipal.

Apesar da necessidade melhorias em vários pontos, que sempre existirá, os avanços da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são notórios. Um possível indicador de qualidade para corroborar a afirmação é que, quando comparados os dois últimos triênios, a

quantidade de pessoas que não possui plano de saúde e atualmente têm o Sistema Único de Saúde como seu prestador de serviços de saúde aumentou.

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

O Relatório Anual de Gestão aponta para a necessidade de uma melhor estruturação do Sistema de Informação da Secretaria Municipal de Saúde e da articulação desse com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

A Programação Anual de Saúde 2012 deve ser revista baseada nos seguintes pontos:

1. Na Programação Anual de Saúde 2012, que foi realizada previamente no ano de 2010, para que pudessemos casar essa com a Lei Orçamentária Anual 2012;
2. No relatório da avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, realizado com a Estrutura Comum de Avaliação – ECA;
3. Nas metas do Pacto Municipal de Saúde, que foi elaborado este ano, 2012. Este instrumento tem como objetivo alinhar a Secretaria Municipal Internamente, em seus níveis estratégico, tático e operacional, e externamente, com Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, à sua Visão;
4. No resultado do Relatório Anual de Gestão 2011;
5. Na Programação das Diretorias, que tem como base a Programação dos Distritos Sanitários, que por sua vez, tem como base a das suas unidades de saúde.

Quanto ao Plano Municipal de Saúde é necessário que a Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde decida como o mesmo deverá ser trabalhado, haja vista, que o Pacto Municipal de Saúde redefine objetivos, diretrizes, indicadores e metas e que parte do Plano foi incorporada por esse Pacto.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Relatório do 2º Ciclo de Auto-Avaliação.doc	2º Ciclo de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde com a Estrutura Comum de Avaliação -

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO TRIMESTRAL (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)

Relatórios Trimestrais	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado ao Conselho de Saúde em	03/05/2011	02/08/2011	01/11/2012	08/05/2012
Enviado para Câmara de Vereadores em	26/05/2011	25/08/2011	24/11/2011	31/05/2012

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	08/05/2012
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG pelo CS	08/05/2012
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	08/05/2012
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis aprova o Relatório Anual de Gestão 2011 por unanimidade, de acordo com a Resolução Nº 007/CMS/2012, em 08/05/2012, na edição Nº 727 de 22 de maio de 2012, página 5, em anexo.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	007 Data 22/05/2012

FLORIANOPOLIS - SC, ____ de _____ de ____.