

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO-ECONÔMICAS - ESAG
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS:
CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS COM FOCO INTERDISCIPLINAR
NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

FLORIANÓPOLIS, 2017/1

**Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC Centro de Ciências da Administração – ESAG
Departamento de Administração Pública**

Reitor
Prof. Marcus Tomasi

Pró-Reitora de Ensino
Profª Soraia Cristina Tonon da Luz

Diretor Geral da ESAG
Prof. Arnaldo José de Lima

Diretora de Ensino da ESAG
Profª Ana Paula Menezes Pereira

Chefe do Departamento de Administração Pública
Profª Janice Mileni Bogo

FISCHER, Sullivan Desirée; SCHOMMER, Paula Chies

Caderno de Atividades Práticas : consultoria de procedimentos com foco interdisciplinar na administração pública / Sullivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer; Diagramação: Daniela da Silva Fernandes; Florianópolis: UDESC / ESAG, 2017.

138 p. : il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia: p.138

Relatório de Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração Pública - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas - ESAG, Departamento de Administração Pública.

1. Administração Pública. I. Título.

CDD: 350

[Caderno de Atividades Práticas em Administração Pública é uma ação do Projeto: Laboratório de Consultoria de procedimentos em Serviços Públicos – Coordenação: Profª Sullivan Desirée Fischer. Seu foco é interdisciplinar envolvendo as disciplinas de Teoria e prática de Administração de Serviços Públicos e Sistemas de Accountability, ministradas pelas Professor(as): Sullivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer.

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas – ESAG
Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-821

SUMÁRIO

1. Gestão de Contratos. Alex Andree Benedito da Silva; Andrei De Souza De Oliveira; Beatriz Martim Tavares; Cíntia Wundervald Pimentel Mafra; Dudley Medeiros De Souza e Ricardo Franco Dos Santos.....	03
2. Estruturação do Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Augusto Miranda; Bárbara Montanheiro; Cinthia Coutinho; Larissa Blainski; Manuela Rezende e Patricia Ribeiro.....	29
3. Mapeamento de Competências na Gerência de Vigilância Epidemiológica de Florianópolis. Domingos Sebastião Guterres; Graziela Paola Bernardes Terrazas; Rafaela Vieira Meira; Tainara Cristine Laabs Schardong e Thainá Paula da Silva.....	47
4. Mapeamento de Competências na Diretoria de Inteligência em Saúde. Bárbara Cavalheiro da Silva; Diego Cowen Pinto; Flavia de Lucca da Silveira; Karine Wandy Fortes Maffisoni; Marcella Furtado Arruda; Moises Dominguez e Pedro de Almeida Rangel Cordeiro Monteiro.....	60
5. Metodologia de Avaliação de Desempenho dos Gestores Públicos. Daiana Correa; Eduardo Poletto; Mariana Laporta; Priscila Procópio; Thuani Yokoyama e Yasmin Simões.....	76
6. Aprimoramento de instrumento de monitoramento e controle da gestão de materiais. Caio Felipe Da Silveira; Gustavo Cabral; José Laurindo De Souza Neto; Julia Elisa; Mateus Ian; Rafael Vitorino Da Silva e Robson Carvalho.....	94
7. Programa de Acreditação em Saúde realizado para a Assessoria de Planejamento Estratégico. Ana Carolina Medaglia de Moura; Ana Cecília Pacheco; Christian Dos Santos Januário; João Vitor Machado Piccolo; Júlia Viezzer Baretta; Liz Deibler Magalhães; Luana Ramlow Dos Santos.....	117

GESTÃO DE CONTRATOS

Alex Andree Benedito da Silva
Andrei De Souza De Oliveira
Beatriz Martim Tavares
Cíntia Wundervald Pimentel Mafra
Dudley Medeiros De Souza
Ricardo Franco Dos Santos

1. INTRODUÇÃO

Em consonância com a disciplina Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, o grupo de alunos do último período do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), realizou o trabalho de consultoria na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, na Gerência de Controle e Avaliação e Gerência de Planejamento Estratégico e Regulação, com o objetivo de atender a demanda de Controle de Contratos, referente a construção de uma tabela dinâmica para aproveitamento do teto mensal de procedimentos ofertados junto aos prestadores de serviço contratados pela SMS mediante processo licitatório, resultando na redução da fila de espera para atendimento.

No decorrer do processo notou-se a necessidade de mapear o processo de confirmação da consulta, desde sua autorização até a execução do serviço, formalizada pela confirmação do procedimento no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). No mapeamento foi identificadas oportunidades de atuação na padronização deste processo, com a intervenção a partir da elaboração de um manual – instrução normativa – para conscientizar o prestador da real necessidade do aproveitamento do teto de forma integral e orientando para que os procedimentos sejam confirmados no sistema em até 24 horas a partir da sua realização.

Para o melhor aproveitamento da tabela dinâmica optou-se por entregar também um manual de uso, registrando suas etapas passo-a-passo. Além disso, apresentam-se recomendações para aperfeiçoamento do processo, consideradas importantes para o reaproveitamento de consultas e exames que não foram realizados pelo prestador durante a semana, para reduzir a fila de espera dos usuários pelo serviço público.

A consultoria foi realizada com o apoio e orientação docente, juntamente com as gestoras das áreas de Controle e Avaliação e Regulação da SMS. Esse processo se deu mediante encontros ocorridos na sede da Secretaria Municipal de Saúde de

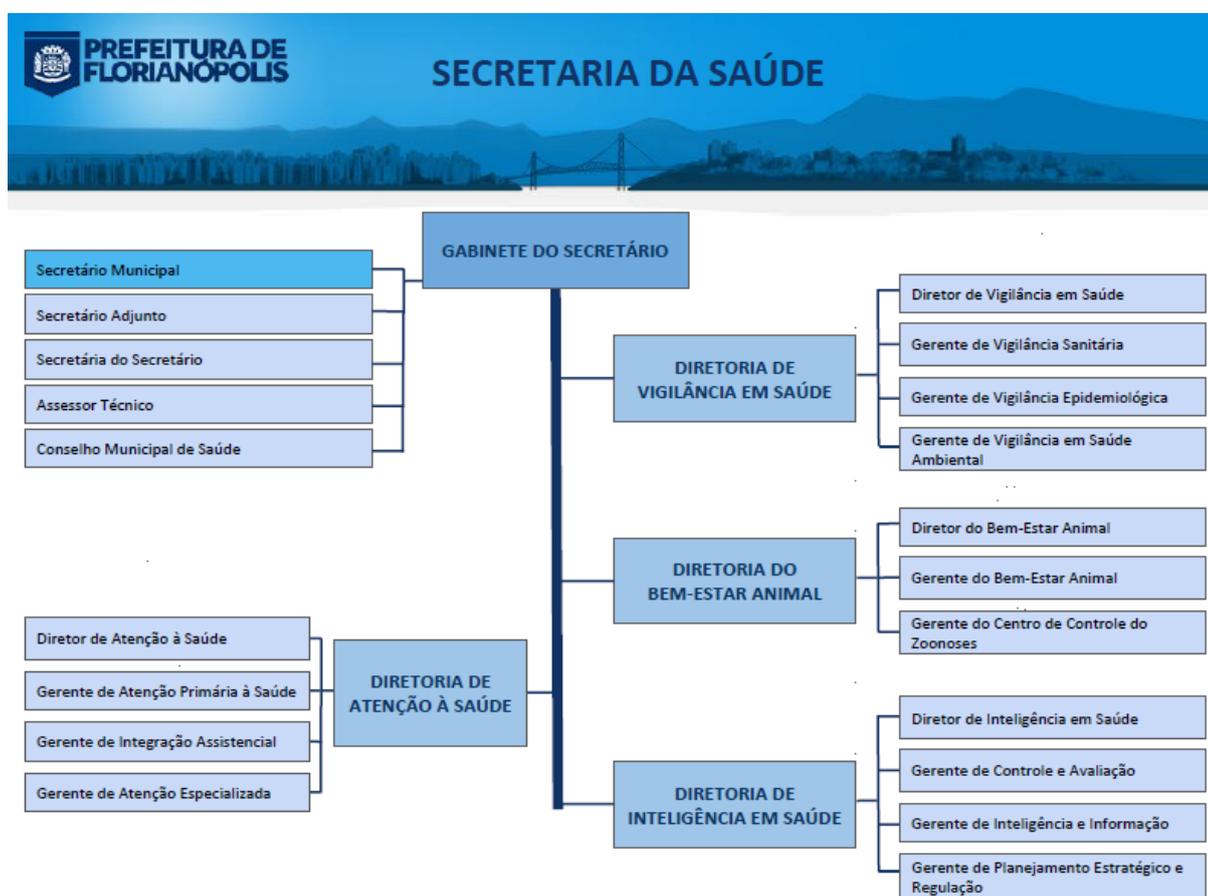
Florianópolis durante o período de 2 meses, onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas e validação do diagnóstico.

No presente relatório é descrita a organização onde é realizada a consultoria, em seguida apresenta-se o diagnóstico da situação problema, a ação implementada e por fim os entregáveis desenvolvidos pelos alunos durante o processo, o qual foi validado com a professora orientadora e as gestoras da Secretaria responsáveis pela área.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Este estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, mais especificamente na Gerência de Planejamento Estratégico e Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, unidades de trabalho vinculadas à Diretoria de Inteligência em Saúde. Para melhor compreensão da estrutura do local de atuação, o organograma da Secretaria consta na Figura 1.

Figura 1 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis



Fonte - Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

De acordo com o Regimento Interno, a Secretaria é responsável por executar as competências municipais em matéria de saúde e colaborar com a estruturação das políticas públicas de saneamento e meio ambiente, conforme os termos da legislação em vigor.

Quanto às atribuições das Gerências, o Regimento estabelece:

Art. 100º. À Gerência da Regulação compete:

I. Elaborar, executar e gerenciar os processos de trabalho necessários para a regulação do acesso aos serviços de saúde, de forma a garantir a equidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de atenção.

II. Coordenar a elaboração e implantar os protocolos clínicos e de acesso de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para organizar a rede municipal e otimizar a capacidade de oferta dos serviços de saúde de maior complexidade.

[...]

V. Participar da formulação da política municipal de saúde e atuar no controle de sua execução, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias para sua aplicação, respeitando as decisões emanadas das instâncias legais e a programação local e regional estabelecida anualmente.

VI. Organizar todas as ações referentes à realização de mutirões de consultas e exames especializados em parceria com a Gerência de Controle e Avaliação.

VII. Coordenar a ação regulatória e dar providências às solicitações/processos das demandas geradas nas autarquias solicitantes (Promotoria de Justiça, Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar e outros).

VIII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 104º. À Gerência de Controle e Avaliação compete:

I. Desenvolver, implantar e coordenar ações de Controle e Avaliação da rede própria, conveniada e contratada, a fim de assegurar a qualidade da assistência e o cumprimento da programação anual estabelecida.

II. Realizar outras atividades correlatas.

Em suma, é possível concluir que a Gerência de Controle é responsável por monitorar o provimento de serviços em saúde, enquanto a Gerência de Regulação é quem ajusta a alocação destes serviços. Após conhecer o desenho institucional da Secretaria foi possível compreender suas dinâmicas de trabalho e seu fluxo de interação.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda apresentada pelas gestoras da Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis refere-se a dificuldade na utilização completa dos tetos ofertados por procedimentos (exames, consultas, entre outros), que são executados mensalmente pelos prestadores de serviço, conforme consta nos contratos administrativos, firmados com as unidades fornecedoras, por meio do processo licitatório. Para melhor utilização do teto mensal, foi identificada a necessidade de realocar os procedimentos que não foram executados, mas estavam agendados, em um determinado período. Porém o diagnóstico evidenciou que não existe um formato padrão para confirmar os procedimentos executados pelas empresas prestadoras de serviço, o que é um fator dificultante na realocação.

Para melhor entendimento da situação problema, foi realizado o mapeamento do processo partindo da solicitação de procedimento emitida pelas unidades de saúde do município até a confirmação de procedimento executado pelos prestadores credenciados. O mapeamento do processo ponta-a-ponta foi elaborado com base nas informações fornecidas pelas gestoras da Gerência de Controle e Avaliação. Após a elaboração, o mapeamento foi devidamente confirmado e validado, garantindo a legitimidade do conteúdo.

Na análise dos procedimentos do processo, uma das primeiras informações levantadas foi o método utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde para o agendamento de procedimentos junto às unidades executoras/prestadoras de serviço. Para o agendamento de procedimentos médicos é utilizado o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), fornecido pelo Ministério da Saúde do Governo Federal, utilizado em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). No SISREG, além do cadastro das prestadoras de serviço, das solicitações de procedimentos médicos e agendamentos pela Secretaria de Saúde, também é executada a baixa do procedimento médico realizado, o que é responsabilidade das unidades executantes após a prestação do serviço ao usuário.

A partir da análise do processo mapeado, percebe-se em seu final que três cenários distintos podem ocorrer, dependendo das atividades que os atores envolvidos executam, que são os pontos discriminados abaixo:

1. Cenário padrão, quando o prestador executa o procedimento e dá baixa de imediato no SISREG;

2. Prestador executa o procedimento, porém demora a dar baixa no SISREG;
3. Cenário crítico, quando o procedimento não é executado e nenhum sinal é dado no SISREG.

O cenário crítico se dá pela impossibilidade de indicar no SISREG o motivo que levou o procedimento a não ser executado, já que o sistema restringe apenas à confirmação da realização do serviço, sendo que em caso de não realização o sistema limita-se a deixar o status do procedimento como agendado/não confirmado.

Ficou evidenciado que a falta de informações após um procedimento médico não executado é uma causa que resulta na dificuldade de realocação dos procedimentos médicos não executados no mês vigente ou em tempo hábil para reduzir as filas por procedimentos. Outro gargalo também é a falta de um procedimento padrão para os prestadores de serviço, na confirmação dos procedimentos médicos realizados, o que ocasiona em sobra do teto mensal.

Atualmente não existe método de fiscalização sobre os procedimentos médicos que não são fornecidos pelos prestadores de serviço, conforme previsto no SISREG. Isso se deve pela impossibilidade de não confirmação de procedimento pelas unidades executantes licenciadas. Outro fator evidenciado que dificulta o reagendamento é a demora de alguns prestadores de serviço para dar baixa nos procedimentos executados, impulsionados pela falta de informação sobre os benefícios que a confirmação diária dos procedimentos realizados pode trazer para o prestador.

Como os contratos são firmados com base no serviço executado, os fornecedores são remunerados conforme executam os serviços. Após a confirmação de um procedimento, são emitidos relatórios ao Ministério da Saúde que analisará e autorizará ou não o pagamento relativo aos procedimentos executados, desde a confirmação do procedimento pela unidade executora até o pagamento pelo Ministério da Saúde.

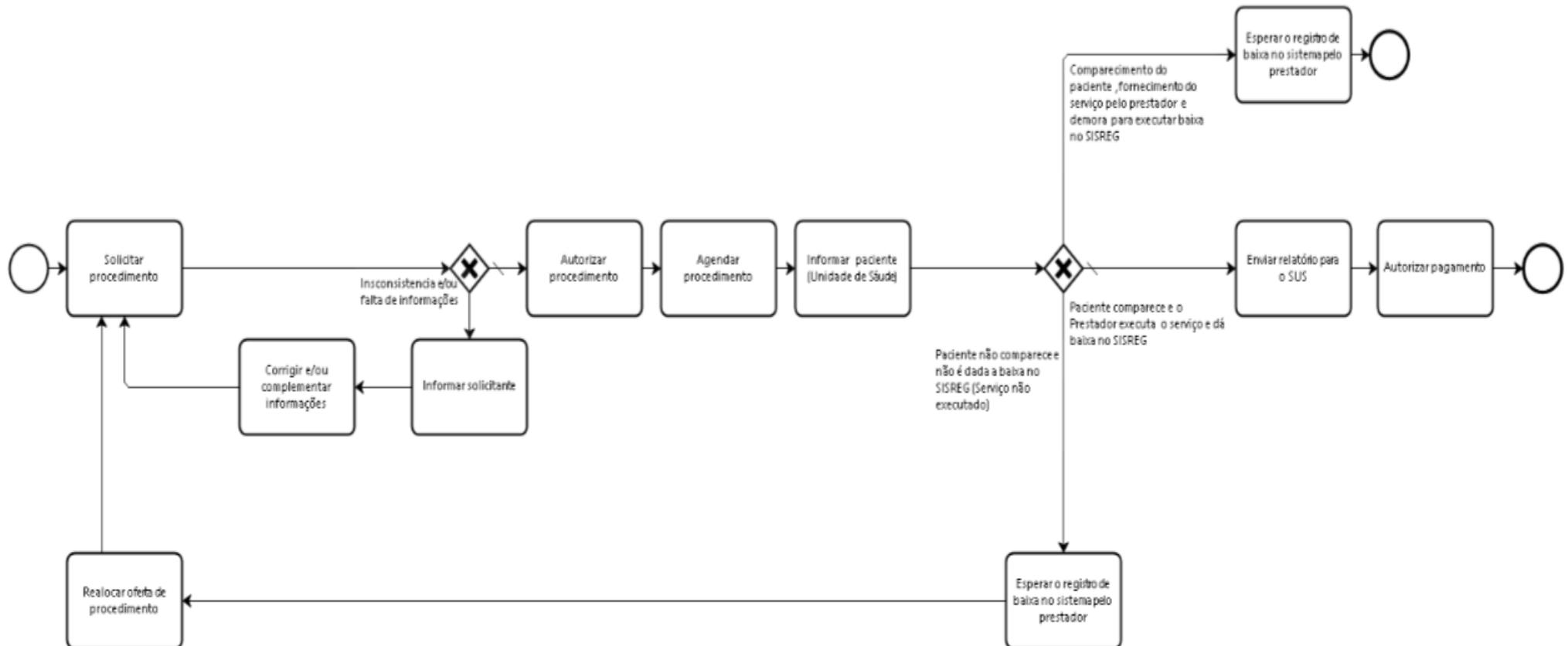
A construção do fluxograma do processo permite entender todo o processo de ponta-a-ponta, descrevendo cada atividade que ocorre. O processo descrito abarca desde a solicitação de procedimento emitida pelas unidades de saúde do município até a confirmação de procedimento executado pelos prestadores credenciados. O mapeamento do processo é um meio auxiliar, na forma de diagnóstico da situação

atual das atividades da organização, servindo de apoio na estruturação do produto final da consultoria, que é um melhor controle dos contratos.

Por meio deste produto em conjunto com os outros, almeja-se o estabelecimento da nova rotina administrativa, conquistada principalmente pela sensibilização de todos os atores envolvidos neste processo. Dentro da lógica apresentada no mapeamento, foi solicitada atenção primária sobre alguns procedimentos que se mostraram mais importantes ou urgentes para a secretaria, tanto pelo volume de execuções como pela fila de espera, além de evidenciar falhas no processo, o que serviu de base inicial para a construção dos produtos. O macroprocesso atual utilizado para o diagnóstico pode ser visualizado a seguir.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO / GERÊNCIA GECO A	
Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG – 2017.2	Verificado por: Gerência de Regulação; Gerência GECO A
Responsáveis: Talita Rosinski, Katiuscia Pereira, Deise	
Título: Mapeamento do processo de solicitação de procedimentos de saúde até o comparecimento do paciente na consulta	

Figura 2 - Mapeamento do processo “Da solicitação de procedimento pela unidade de saúde até o comparecimento do paciente na consulta”.



Fonte - Elaborado pelos consultores, com o auxílio dos servidores da Gerência de Controle e Avaliação, através do software Bizagi Modeler™, 2017.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

De modo a solucionar os problemas de padronização da confirmação e de controle do teto apontados no diagnóstico, as alternativas propostas estão listadas abaixo.

4.1 PADRONIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE CONFIRMAÇÃO NO SISREG POR MEIO DE INSTRUÇÃO NORMATIVA

Com o intuito de melhor dialogar com os prestadores de serviço e padronizar o procedimento de confirmação das consultas, exames, entre outros, foi elaborada um modelo de Instrução Normativa, a ser implementada na SMS. O objetivo deste produto é explicitar para os prestadores de serviço que há um padrão estabelecido na SMS para a realização dos procedimentos, que devem ser seguidos, evitando que possíveis auditorias identifiquem falhas na execução.

Recomenda-se apresentar aos prestadores a relevância da Instrução Normativa, de forma a tornar mais consciente a importância na confirmação dos procedimentos realizados dentro dos prazos estabelecidos também para o contratado, pois o mesmo poderá usufruir com as sobras realocadas do teto mensal e deixando claro que é passível de punição ao prestador de serviço que não cumprir com as disposições da Instrução Normativa.

É também uma forma de mostrar ao prestador que se ele atingir o teto físico, receberá o teto financeiro. Os benefícios são múltiplos, para a secretaria - pela diminuição da fila - o prestador que receberá pelo teto e os usuários do serviço público, pela redução no tempo de espera para realizar exames, consultas, etc. O modelo de Instrução Normativa consta como APÊNDICE .

4.2 CRIAÇÃO DE UMA TABELA DINÂMICA PARA O APROVEITAMENTO DO TETO MENSAL DE PROCEDIMENTOS

A demanda inicialmente apresentada estava diretamente relacionada a controle de contratos. A proposta após o diagnóstico foi a criação de uma tabela dinâmica que unificasse informações relativas aos procedimentos que não haviam sido confirmados pelo prestador contratado, realocando-os de uma semana para outra e assim aproveitando todo o teto ofertado via contrato administrativo.

A tabela é abastecida através dos dados brutos obtidos em uma pesquisa realizada no SISREG. O método consiste em copiar o relatório obtido no sistema e colar as informações diretamente na tabela dinâmica, que fará uma leitura dos dados. Esses dados são relativos à contratos de procedimentos, como exames e outros tipos de atendimentos. O resultado obtido será a quantidade de procedimentos não confirmados pelo prestador de serviços. Essa informação é essencial para que os gestores saibam a quantidade de procedimentos que podem ser realocados para a semana posterior, reaproveitando assim a cota mensal de procedimentos.

A partir da tabela também é possível verificar a eficiência do serviço prestado pela SMS quanto a fila de espera. A iniciativa foi entregue com a perspectiva de servir de base para multiplicação e fomento da ideia, e conseqüentemente aprimoramento da prática. A tabela dinâmica elaborada poderá ser aprimorada para atender a outras necessidades, se assim houver.

4.3 ELABORAÇÃO DE MANUAL DE OPERAÇÕES DA TABELA DINÂMICA

O manual visa facilitar o uso da tabela dinâmica por servidores da SMS e consolidar este conhecimento, para que possa ser replicado e não fique apenas em um servidor (conhecimento tácito).

O manual de operações, com as características e modo de uso da tabela encontra-se como

APÊNDICE e demonstra passo-a-passo o cruzamento de dados entre o SISREG e a tabela dinâmica, alimentada com os textos contidos nos contratos administrativos.

4.4 ELABORAÇÃO DE MANUAL PARA CONTABILIZAR PROCEDIMENTOS MARCADOS E CONFIRMADOS CLASSIFICADOS POR UNIDADE EXECUTANTE VIA SISREG

O manual para contabilizar os procedimentos marcados e confirmados encontra-se como APÊNDICE , demonstrando o passo-a-passo das operações necessárias para mensurar o número de procedimentos marcados e confirmados por unidade executante.

Isso permite obter informações estratégicas sobre o prestador, como o número de procedimentos que foram agendados e o número de procedimentos realizados em

um determinado período, possibilitando o cálculo da média de serviços que cada prestador consegue realizar.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O trabalho desenvolvido pela consultoria resultou em quatro produtos: o mapeamento do processo de confirmação, instrução normativa padrão para os prestadores de serviço efetuarem confirmação através de prazos, tabela dinâmica feita com alguns procedimentos principais estipulados pelas gestoras para monitoramento e controle do teto de procedimentos médicos e manual de operação da tabela. Além disso foram apresentadas algumas sugestões indicadas como pontos de melhoria identificadas através do diagnóstico.

Espera-se que o proposto pela consultoria e seus produtos finais seja mais uma etapa, dentro da SMS de Florianópolis, consolidada como boas práticas em gestão pública. Os produtos finais e sugestões se forem acatados tendem a ser uma experiência inovadora na área e que pode e deve ser replicada.

Como perspectiva, esperamos que os produtos auxiliem a secretaria na otimização da fila de espera, para que a longo prazo seja reduzida. Esperamos que a iniciativa possivelmente seja reconhecida como boa prática e que possa inspirar outras secretarias para adaptar a prática e futuramente aprimorá-la, para que o usuário final tenha alto grau de satisfação e confiança na saúde pública.

Sugere-se dar atenção a dois tópicos: a falta de uma opção no SISREG capaz de informar o motivo da não execução do procedimento; e a falta de transparência em termos numéricos, para a população, do índice de abstenção dos próprios usuários, demonstrando publicamente o quanto este fator atinge no âmbito econômico do setor público. Sendo assim, propõe-se três sugestões, listadas a seguir.

- i) O SISREG apresenta um obstáculo para a melhor definição em relação as confirmações de execução dos procedimentos. Neste sistema, os prestadores de serviços têm uma única opção no sistema que é a confirmação da realização do procedimento. A não realização do procedimento consta no sistema apenas como pendente, confundindo-se com os procedimentos que foram executados, mas houve atraso na confirmação. Sendo assim sugerimos que a secretaria envie uma sugestão ao Governo Federal, que regula o sistema, para que seja

implantada uma nova função no sistema: a opção de um botão de não confirmado, apresentando uma justificativa, desta forma os atendimentos pendentes não serão confundidos com os não confirmados. O controle dos procedimentos e a realocação das ofertas seriam otimizadas, e conseqüentemente o teto ofertado esgotaria todo o mês refletindo-se na redução da fila de espera, principalmente em procedimentos de alta complexidade, ou aqueles que saem mais caros para a secretaria. Indicamos apresentar dados reais na fundamentação para o Ministério, apresentando porcentagens e simulação em dinheiro, embasados nos princípios da economicidade e da eficiência do serviço público.

- ii)** Elaborar uma campanha de conscientização da população sobre a importância do comparecimento às consultas, informando sobre os impactos causados com a abstenção. É necessário publicizar os dados em índices numéricos, que informe e ao mesmo tempo alerte os cidadãos, contribuindo para a accountability e suas três dimensões: informação, justificação e responsabilização. Para materializar esta sugestão, a Secretaria pode divulgar boletins mensais com a fila de espera e o número de vagas ofertadas para cada tipo de exame, consulta ou procedimento que realizam, nos sites, redes sociais e outros canais de comunicação. O não comparecimento dos pacientes é um dos motivos pelo qual o teto ofertado não é totalmente atingido, pois os cidadãos não costumam avisar que não poderão comparecer. As gestoras afirmaram que existe um índice de 30% de abstenção dos pacientes, mesmo após contato telefônico da Unidade de Saúde confirmando o procedimento. A partir da publicização desses dados, os pacientes podem se sentir responsabilizados e podem mudar a postura, evitando faltar às consultas e aos exames, o que seria positivo para a SMS e também para a população. O controle social e a responsabilização do paciente fazem parte deste processo de abertura e de comunicação mais direta da Secretaria com o usuário do serviço. Segundo a equipe, o estreitamento deste vínculo visa a aproximação com o cidadão, trazendo vantagens para a gestão do controle do teto, para que em conjunto, possam diminuir a fila.

- iii)** Como maneira de fomentar a mudança da cultura do prestador de serviço, em

relação a confirmação de consultas, exames e outros procedimentos, recomenda-se a inclusão de cláusulas contratuais que padronizam a forma e o prazo da confirmação dos procedimentos no SISREG. Nos contratos já existentes pode ser incluído um Termo Aditivo, que estabelecerá exigências fundamentais ao bom funcionamento do trabalho junto à Gerência de Controle e Avaliação e Gerência de Planejamento Estratégico e Regulação. Os novos contratos devem conter as cláusulas antes da assinatura. Esta sugestão visa orientar e impor aos prestadores que em sua maioria, possuem um *modus operandi* que impede o monitoramento do fluxo de serviços efetivamente prestados, cumpram de fato com os prazos, otimizando o trabalho das gerências. Caso os contratados percebam que a confirmação de um serviço semanas após ter sido realizado pode prejudicar o trabalho da Gerência de Regulação na realocação de datas e atrasar o recebimento de pagamentos pelos serviços prestados, será possível minimizar o problema e melhorar a qualidade do trabalho realizado no município, além de evitar sanções em caso de Auditoria e fiscalização.

REFERÊNCIAS

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde**. Florianópolis, 2010. 73 p. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf>. Acesso em 07 jun. 2017

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Organograma**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=govorganograma&menu=1>>. Acesso em 07 jun. 2017

SANTA CATARINA. Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina (Poder Executivo). **Modelo de Governança por Processos**, 2017. Acesso em: 24 abr.2017. Arquivo Interno.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Cronograma das Atividades

ATIVIDADE	DATA						
	02/mai	09/mai	16/mai	23/mai	30/mai	06/jun	20/jun
Compreender a demanda da instituição	x	x		x			
Mapear o processo ponta a ponta da confirmação das consultas		x		x			
Elaborar Tabela Dinâmica para o aproveitamento do teto mensal dos procedimentos		x	x	x			
Elaboração de Manual de Operações da Tabela Dinâmica				x	x	x	
Elaboração de manual para contabilizar procedimentos marcados e confirmados classificados por unidade executante via SISREG						x	
Propor melhorias						x	
Apresentar resultados							x

APÊNDICE B- Instrução normativa referente ao prazo de atualização dos procedimentos por parte da unidade executante no Sistema Nacional de Regulação (SISREG)

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO / GERÊNCIA GECON	
Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG – 2017.2	Verificado por: Gerência de Regulação; Gerência GECON
Responsáveis: Talita Rosinski, Katiuscia Pereira, Deise	
Título: Instrução normativa referente ao prazo de atualização dos procedimentos por parte da unidade executante no Sistema Nacional de Regulação (SISREG)	



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de
Florianópolis Secretaria Municipal
de Saúde

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 11/2017

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, bem como o Art. 20, da Lei Complementar nº. 348/2009,

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer diretrizes visando à normatização, acompanhamento, sistematização e a padronização dos procedimentos de confirmação da prestação de serviços.

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art. 2º. Visando atender os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência a Secretaria Municipal de Saúde estabelece normas de confirmação de consultas, exames e procedimentos, realizados pelos prestadores de serviços contratados pela Administração Pública municipal.

§1º. Esta norma é necessária em face do prazo de realização de consultas que devem alocadas dentro de um mês, sob pena de advertência, e suspensão do pagamento.

CAPÍTULO II - DO RELATÓRIO DE CONFIRMAÇÃO

Art. 3º. Os prestadores de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizarão obrigatoriamente o Relatório de Confirmação de Consultas – RCC, conforme determina o Art. 77 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

Art. 4º. A atualização do SISREG deve ser feita em até 24 horas após o horário em que a consulta estava agendada.

§ 1º. Sempre que o prestador de serviço não apresentar o relatório no prazo determinado, deverá apresentar justificativa plausível.

Art. 5º. A confirmação deverá ser realizada com base no número chave, pelo SISREG.

Art. 6º. Por motivos de falta do médico ou quebra de aparelho o gestor do contrato deve ser avisado imediatamente.

Art. 7º. Por motivos de não comparecimento do paciente deve-se avisar para tentar realocar dentro do mesmo mês, consultando sempre a Gerência de Regulação.

CAPÍTULO III - DAS PENALIDADES

Art. 8º. Os profissionais contratados pela Secretaria Municipal de Saúde que não cumprirem fielmente às disposições desta instrução, estão sujeitos às seguintes penalidades:

- I - Pagamento de multa;
- II - Rescisão unilateral do contrato;
- III - Outras circunstâncias presentes na Lei de Licitações e Contratos.

CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º. O monitoramento das confirmações será realizado pela Gerência de Controle e Avaliação, por meio de relatórios gerados no Sistema que estiver sendo utilizado à época.

§ 1º. As Gerências de Planejamento Estratégico e Regulação e de Controle e Avaliação deverão construir instrumentos para sistematização dos relatórios, de maneira a auxiliar no atingimento dos objetivos do Plano Municipal de Saúde.

Art. 10º. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

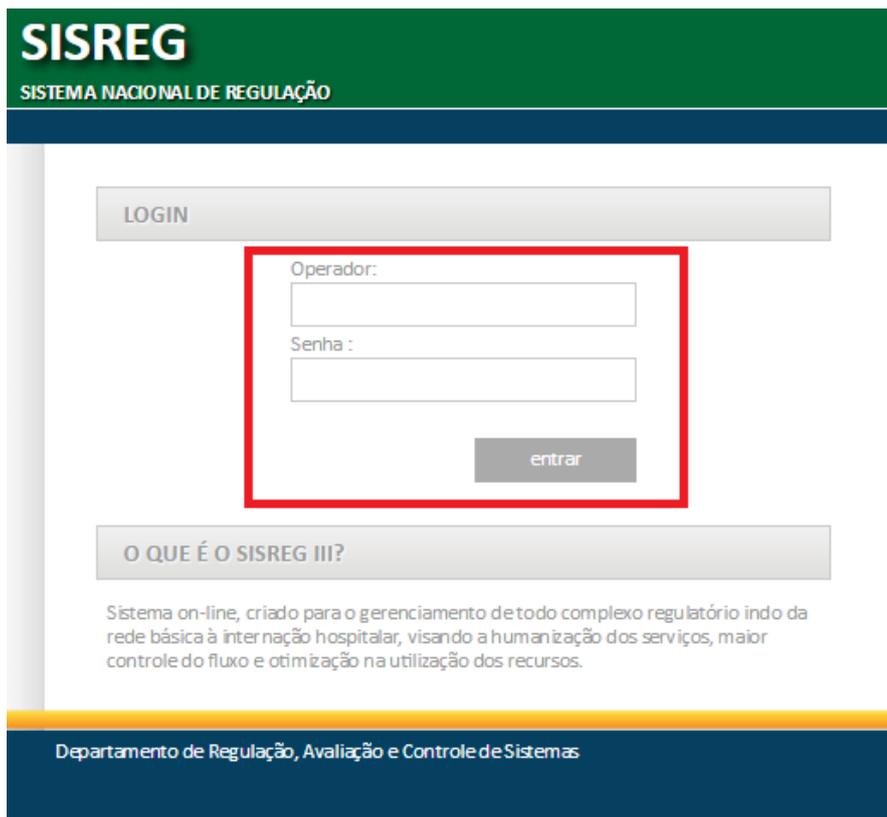
Florianópolis, 13 de junho de 2017.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde

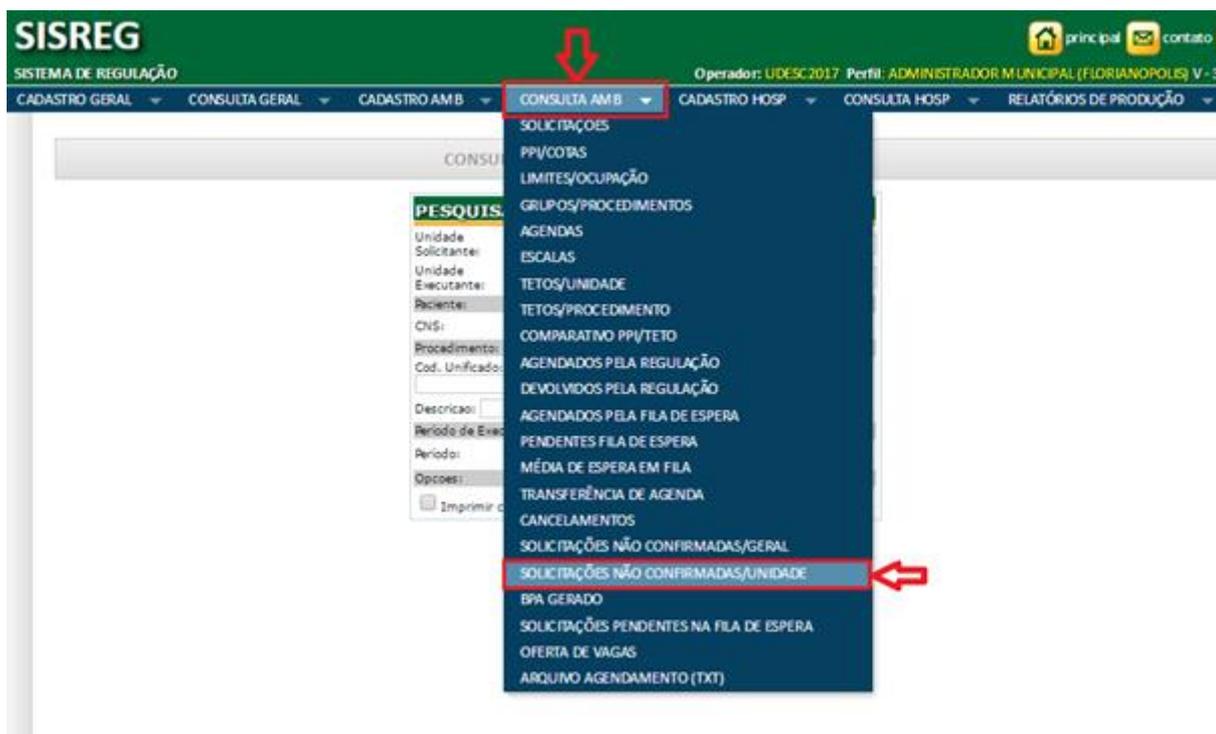
APÊNDICE C - Manual para utilização da Tabela Dinâmica em conjunto com o Sistema Nacional de Regulação (SISREG)

SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO	
Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG – 2017.2	Verificado por: Gerência de Regulação; Gerência GECSA
Responsáveis: Talita Rosinski, Katiuscia Pereira, Deise	
Título: Manual passo-a-passo para a utilização da Tabela Dinâmica em conjunto com o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para contabilizar os procedimentos não realizados / não confirmados em determinado período	

1 - O primeiro passo consiste em entrar no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), acessando o endereço: <http://sisregiisc.saude.gov.br/>. Na tela de início, preencha os campos de Operador e Senha. Em seguida, clique em “entrar”.



2 - Na parte superior da tela, coloque o cursor do mouse sobre “Consulta Amb” e em seguida selecione a opção “Solicitações não confirmadas/Unidade”.



3 - Na tela de pesquisa deixe os dois primeiros campos referentes a “Unidade Solicitante” e “Unidade Executante” selecionados como “Todas”. Em “Paciente” deixe em branco o campo “CNS”. Já em “Procedimento”, preencha o campo “Cod. Unificado” de acordo com o código do procedimento desejado, ou “Descrição”, com o nome exato do procedimento. Como exemplo, utilizamos “Endoscopia Digestiva Alta”. No campo “Período” selecione a data inicial e final que deseja efetuar a pesquisa. Como exemplo foi pesquisado do dia 01 a 12 de junho de 2017. Em “Opções” marque a caixa “Imprimir como Lista”. Após o devido preenchimento, clique em “Pesquisar”.

CADASTRO AMB ▾ CONSULTA AMB ▾ CADASTRO HOSP ▾ CONSULTA HOSP

CONSULTA DE ABSENTEISMO POR UNIDADE DE SAUDE

PESQUISA:

Unidade Solicitante: TODAS ▾

Unidade Executante: TODAS ▾

Paciente:

CNS:

Procedimento:

Cod. Unificado:

Descrição: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Período de Execução:

Período: 01/06/2017 e 12/06/2017

Opções:

Imprimir como Lista

4 - Na tela seguinte deverá aparecer uma listagem de acordo com a informação pesquisada. Para quantificar os procedimentos não realizados/não confirmados, selecione todo o conteúdo da página a partir de “Solicitações”, para isso basta clicar no início da palavra e manter o botão esquerdo do mouse pressionado, arrastando o cursor até o final da página. Após selecionar toda a lista, copie as informações, o que pode ser feito clicando com o botão direito do mouse sobre a seleção e em seguida clicando em “Copiar”, ou também pelo atalho “Ctrl+C” no teclado. Obs.: Caso a lista fique em branco, pode ser que não haja procedimentos pendentes ou as informações inseridas na etapa 3 podem estar incorretas.

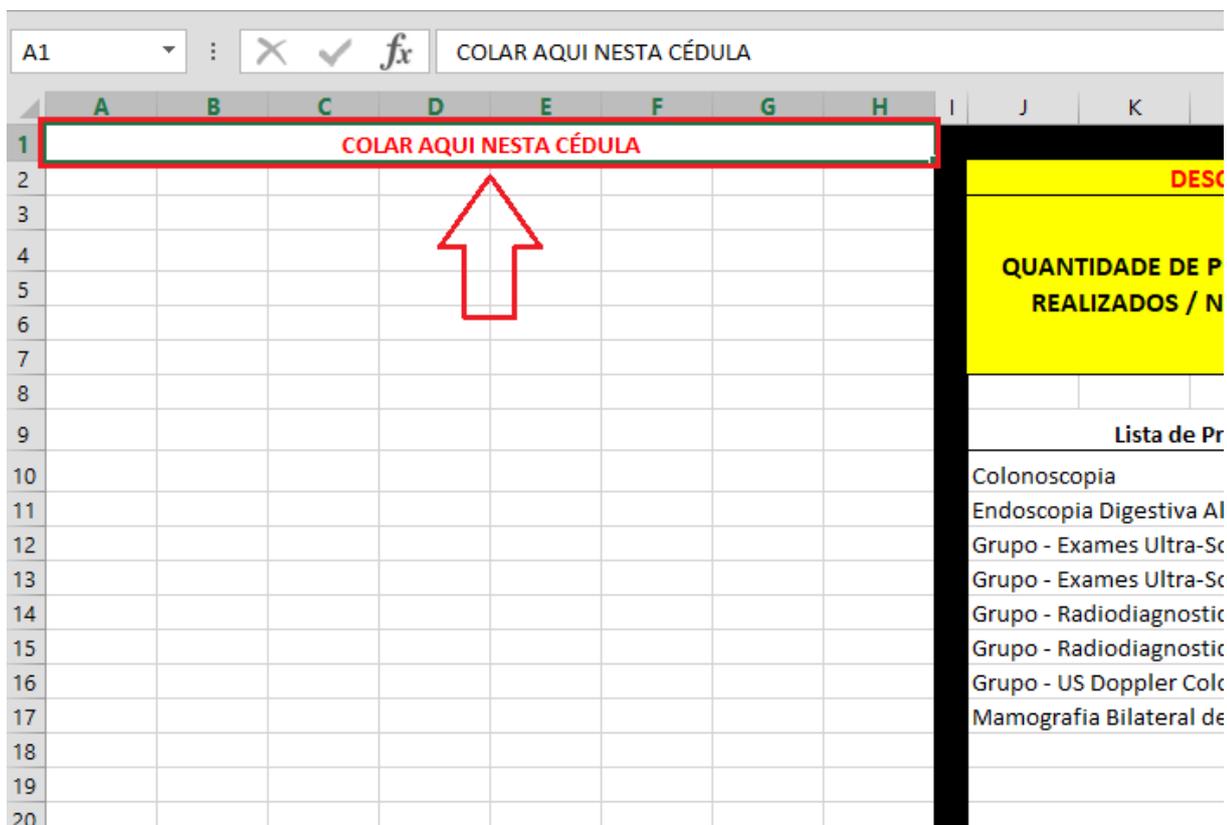
Pesquisar Limpar



SOLICITACOES:							
Cod. Solicitudacao	Unidade Solicitante	Nome Paciente	Endereco	Telefone	Data de Execucao	Horario Marcacao	Procedimento
143923479	0019615 - CS CAMPECHE	LAURO MANOEL PIRES	RUA RUA VENANCIO BERNARDINO CHAGAS - 276 - CASA - CAMPECHE		11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
143965020	0019763 - CS ALTO RIBEIRAO	CARINA FERREIRA		(48) 8456-3623	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
144041003	2692112 - CS RIO VERMELHO	SANDRA MARIA VIEIRA DA SILVA		(48) 3233-0136 (48) 9978-2265	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
144066659	0019488 - CS CAPOEIRAS	MARTA INES BONATTO		(48) 3240-2299	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
144067552	0019488 - CS CAPOEIRAS	ROSINEA DOS SANTOS	RUA IRMA BONAVITA - 517 - CASA - CAPOEIRAS	(48) 8825-1336	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
144070072	2692104 - CS RIO TAVARES	TIBIRICA INACIO DA SILVA	SERVIDAO OSVALDO MANOEL GONCALVES - 61 - CASA2 - RIO TAVARES	(48) 9646-5746	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
144246277	2692112 - CS RIO VERMELHO	CONCEICAO DOS SANTOS TRILHA		(48) 8476-0736	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

151723632	0019550 - CS NOVO CONTINENTE	MARCOS PAULO GONCALVES RODRIGUES		(48) 8465-6916	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
151780566	2692538 - CS INGLESES	NILZA TEREZINHA SILVA GOMES		(48) 8831-2588	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
151792582	0019550 - CS NOVO CONTINENTE	CLEUZA TEREZINHA MARTINS	RUA SANTOS SARAIVA 1/1048 - 1405 - AP 2002 BL 02 - ESTREITO	(48) 3248-0196 (48) 9617-9957	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
151795091	0019496 - CS SACO DOS LIMOES	GUIOMAR LINDACIR DA SILVA		(48) 9949-0941 (48) 9659-9771 (48) 3223-4376	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
151835263	0019453 - CS BALNEARIO	ZILDO CABRAL DOS SANTOS	RUA ARACI VAZ CALLADO - 1607 - CASA - COLONINHA	(48) 8452-1637	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
151837111	2692538 - CS INGLESES	JAIRO DE SOUZA SANTOS		(48) 9818-4033	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152109816	2692511 - CS ESTREITO	MARCOS ANTONIO FERREIRA		(48) 3244-8077	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152214009	0019666 - CS PANTANO DO SUL	FLAVIO MANOEL DA LAPA	RUA MANOEL VIDAL - 53 - B - PANTANO DO SUL	(48) 3389-2500	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152218995	2692090 - CS RATONES	RAQUEL BATISTA DA SILVA		(48) 9860-4395	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152249689	2692120 - CS SACO GRANDE	FRANCIELI NUNES DA SILVA	RUA CONGONHAS - 110 - BL11 AP4 - MONTE VERDE	(48) 8433-5469	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152572913	0019275 - CS AGRONOMICA	CLESTON DA CONCEICAO		(48) 9687-3043 (48) 9603-2268	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
152721222	0019496 - CS SACO DOS LIMOES	ANTONIO CARLOS SILVA DE VARGAS		(48) 8429-0545	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
170652536	2692538 - CS INGLESES	SIMONE DOS SANTOS		(48) 3369-2662	11/06/2017	00:00	0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

5 - Abra o arquivo “Tabela Dinâmica - Padrão.xlsx” com o software Microsoft Excel. Cole as informações copiadas anteriormente na célula A1, ou em “Colar aqui nesta cédula”, para isso basta clicar com o botão direito do mouse sobre a célula e selecionar a opção “Colar”, ou também pelo atalho “Ctrl+V” no teclado.



6 - Na célula M3, destacado em amarelo, apresentará o resultado referente ao procedimento pesquisado.

G	H	I	J	K	L	M
Horario Marcacao	Procediment	DESCRIÇÃO:				RESULTADO:
00:00	0209010037 - FMI	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS / NÃO CONFIRMADOS				129
00:00	0209010037 - ENDOSCOPI					
00:00	0209010037 - ENDOSCOPI A DIGESTIVA ALTA					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - ENDOSCOPI A DIGESTIVA ALTA					
00:00	0209010037 - ENDOSCOPI					
00:00	0209010037 - ENDOSCOPI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI					
00:00	0209010037 - FMI	Lista de Procedimentos				
		Colonoscopia				
		Endoscopia Digestiva Alta				
		Grupo - Exames Ultra-Sonograficos				
		Grupo - Exames Ultra-Sonograficos (Pediatria)				
		Grupo - Radiodiagnostico				
		Grupo - Radiodiagnostico (Grupo 13)				
		Grupo - US Doppler Colorido de Tres Vasos				
		Mamografia Bilateral de Rastreamento (Rotina)				

APÊNDICE D - Manual para consulta de procedimentos marcados e confirmados por unidade executante no Sistema Nacional de Regulação (SISREG)

SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO	
Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG – 2017.2	Verificado por: Gerência de Regulação; Gerência GECSA
Responsáveis: Talita Rosinski, Katiuscia Pereira, Deise	
Título: Manual passo-a-passo para a utilização do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para contabilizar procedimentos marcados e confirmados classificados por unidade executante	

1 - O primeiro passo consiste em entrar no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), acessando o endereço: <http://sisregiisc.saude.gov.br/>. Na tela de início, preencha os campos de Operador e Senha. Em seguida, clique em “entrar”.

SISREG
SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO

LOGIN

Operador:

Senha :

entrar

O QUE É O SISREG III?

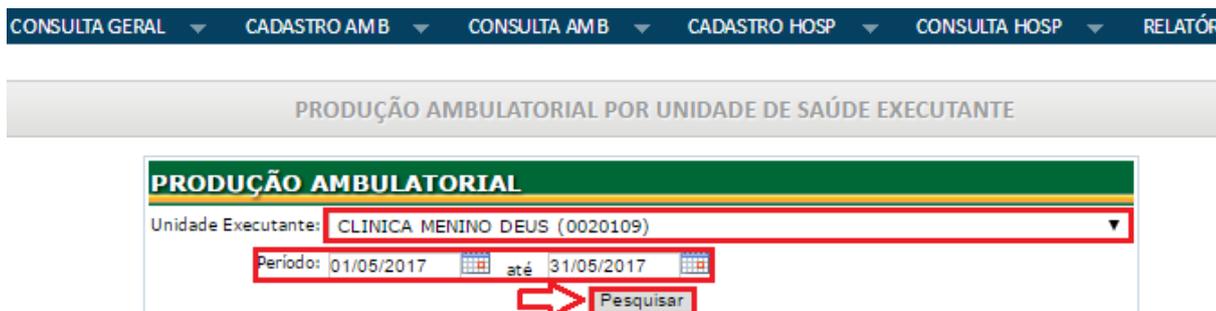
Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

2 - Na parte superior da tela, lado direito, coloque o cursor do mouse sobre “Relatórios de Produção”, em seguida coloque o cursor em cima de “Ambulatorial” por fim selecione a opção “Unidade Executante/Procedimento”.



3 - Na tela de produção ambulatorial selecione a “Unidade Solicitante” desejada. No exemplo foi pesquisado a “Clínica Menino Deus”. No campo “Período” selecione a data inicial e final que deseja efetuar a pesquisa. Neste exemplo foi selecionado do dia 01 a 31 de maio de 2017. Por fim clique em em “Pesquisar”.



4 - Na última linha da tabela “Procedimentos” o sistema dará o número total de procedimentos marcados e de confirmados, basta subtrair a quantidade de confirmados pela quantidade de marcados para saber quantos procedimentos estão pendentes junto à unidade executante previamente selecionada. Neste exemplo, um total de 100 procedimentos de “Endoscopia Digestiva Alta” agendados ao longo do mês de maio na “Clínica Menino Deus” não foram confirmados.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR UNIDADE DE SAÚDE EXECUTANTE

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Unidade Executante: CLÍNICA MENINO DEUS (0020109) ▼

Período: 01/05/2017 até 31/05/2017

Pesquisar

PROCEDIMENTOS:										
Cod. Procedimento	Cod. Unificado	Desc. Procedimento	Vl. Atual	Qtd. Marcado	Vl. Total Marcado	Vl. Medio Marcado	Qtd. Confirmado	Vl. Total Confirmado	Vl. Medio Confirmado	
1711547	0209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	48.16	174	8379.85	48.16	74	3563.84	48.16	
TOTAL	---	---	---	174	8379.85	---	74	3563.84	---	

ESTRUTURAÇÃO DO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS

Augusto Miranda
Bárbara Montanheiro
Cinthia Coutinho
Larissa Blainski
Manuela Rezende
Patricia Ribeiro

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar as atividades pertinentes à estruturação do Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. O projeto foi concebido em parceria com alunos da disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, acadêmicos do curso de Administração Pública, da ESAG/UDESC.

Um repositório institucional de acesso aberto constitui-se como um serviço de informação científica - em ambiente digital e interoperável - dedicado ao gerenciamento da produção científica e/ou acadêmica de uma instituição, contemplando a reunião, armazenamento, organização, preservação, recuperação e, principalmente, a ampla disseminação da informação científica produzida numa instituição (LEITE, 2009).

Nesse sentido, ao constatar a necessidade de preservar a produção científica desenvolvida no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), a Escola de Saúde Pública de Florianópolis viu-se imbuída do objetivo de desenhar uma ferramenta destinada a esse fim, de modo a ampliar a visibilidade e possibilitar livre acesso da produção científica desenvolvida na instituição, por parte da comunidade.

Sendo assim, a consultoria foi arquitetada de maneira a atender as necessidades da SMS, sendo dividida em três etapas subsequentes: 1. Confecção da Política Institucional de Preservação da Informação Digital, 2. Estruturação do Repositório e 3. Desenvolvimento do protótipo do Repositório.

Uma vez estruturado o Repositório, foi possível, por meio da interlocução com o Prof. Divino Ignácio Ribeiro Junior, do Departamento de Biblioteconomia da UDESC, desenvolver um protótipo da ferramenta por meio da plataforma Dspace, de acordo com as especificações recomendadas pela SMS.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Em 1980, iniciou-se o recebimento de estudantes de graduação na rede municipal de saúde de Florianópolis, sendo recebidos, atualmente, mais de dois mil estudantes por semestre. Em consequência disso, bem como da criação das Residências em Saúde na SMS, em 29 de abril de 2016, foi criada, pelo decreto municipal nº 16.092, a Escola de Saúde Pública, a qual é credenciada como Escola de Governo, pelo Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina, desde 22 de setembro de 2016.

A Escola de Saúde Pública de Florianópolis busca a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento de recursos humanos na área da saúde, por meio de ações de ensino, pesquisa e extensão, na concepção da educação permanente em saúde, contribuindo para a qualidade da atenção, no âmbito do município e região.

Sua missão é desenvolver políticas e ações de ensino no campo da saúde, com inovação e sustentabilidade, para a construção e produção de conhecimentos, formação e qualificação das práticas, integrando ensino, serviço e comunidade e buscando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS. Seus valores são o comprometimento com o SUS; Diálogo, Cooperação e Integração; Compromisso com a qualidade; Gestão compartilhada e a Democratização do conhecimento.

A Escola atua com cursos livres, pós-graduação na área da saúde, pesquisa, desenvolvimento e inovação no âmbito científico e tecnológico em saúde, além dos cursos de extensão, articulados ao planejamento das Unidades e dos Conselhos de Saúde, atendendo aos trabalhadores da atenção à saúde, da vigilância em saúde, da gestão em saúde, bem como à comunidade e estudantes, de maneira geral.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A Escola de Saúde Pública de Florianópolis, sendo uma escola de governo, promove a formação, desenvolvimento e o aprimoramento de recursos humanos em saúde por meio de políticas e ações em ensino, pesquisa e extensão, na perspectiva da educação permanente em saúde. Por meio de suas políticas e ações são desenvolvidos diversos materiais, tais quais: Trabalhos de Conclusão de Curso dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, as edições da Revista de Saúde Pública, Protocolos de Atenção à Saúde, Manuais Institucionais e

as pesquisas realizadas na rede municipal de saúde de Florianópolis. Entretanto, não há a disponibilização destes materiais em um banco de dados com acesso aberto, os quais ficam restritos apenas à Escola de Saúde Pública, com exceção da Revista de Saúde Pública, que já se encontra disponível em plataforma digital.

Neste sentido, constatou-se que a falta de divulgação da produção científica à sociedade, juntamente da falta de um ambiente que possibilite o acesso a estes conhecimentos, dificulta a preservação da produção científica desenvolvida na Instituição, sendo de suma importância a disseminação do conhecimento adquirido nos trabalhos desenvolvidos na Escola, o que viabiliza o aprimoramento de estudos produzidos futuramente.

Percebe-se então, a necessidade de desenvolver uma plataforma que permita o acesso aos materiais desenvolvidos, de modo a ampliar a visibilidade da produção científica desta Instituição, assim como, potencializar o intercâmbio de conhecimento com outras instituições no âmbito da saúde pública. Com base nisso, foi elaborada a matriz lógica do projeto, instrumento norteador do processo de consultoria, conforme quadro abaixo:

Quadro 1- Matriz Lógica

MATRIZ LÓGICA		
OBJETIVO GERAL	Desenvolver Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis – Secretaria Municipal de Saúde	
OBJETIVO ESPECÍFICO	ENTREGA	ATIVIDADES

Definição da Política Institucional do Repositório	Política Institucional do Repositório	<ul style="list-style-type: none"> • Definição de objetivos • Definição dos serviços • Definição de equipe responsável pela implementação e manutenção • Definição de prazo para depósito de material
--	---------------------------------------	---

Estruturação do Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis	Estrutura basilar do Repositório Institucional de Saúde Pública de Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Benchmarking</i> de repositórios existentes* • Mapeamento do fluxo de informação da produção científica na SMS* • Mapeamento dos documentos que farão parte do repositório* • Elaboração da Logotipia do RI • Definição da arquitetura de informação na plataforma • Definição do instrumento de Licença Autoral a ser utilizado <p>*Atividades necessárias à estruturação do Repositório.</p>
Desenvolvimento do Protótipo do Repositório	Protótipo	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do Repositório a partir do <i>Software Dspace</i>.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017.

Propõe-se assim, o desenvolvimento de um repositório institucional, que consiste num sistema de informação que serve para armazenar, preservar, organizar e disseminar amplamente os resultados de pesquisa de instituições de ensino e de pesquisa, utilizando o *software* Dspace, definido após o processo de benchmarking.

Tabela 1: Benchmarking – Boas práticas em Repositório Institucionais

BENCHMARKING - REPOSITÓRIOS INSTITUCIONAIS			
Repositório	Endereço	Arquitetura da Informação	Aspectos Relevantes
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	http://www.teses.usp.br/	Acervo dividido em: Ano, área de conhecimento, autor, documentos, orientador e unidades. Há opção de busca especializada.	Dispõe de “Guia Fácil” de como os docentes podem disponibilizar suas teses. Visualmente simples. Utiliza DSpace.
Repositório Institucional UFSC	https://repositorio.ufsc.br/	Divisão entre autor, assunto e ano. Há opção de busca especializada.	Excesso de informação na página inicial. Utiliza DSpace.
Repositório Institucional UNESP	https://repositorio.unesp.br/	Busca por tipo, autor, ano e idioma. Há opção de busca especializada.	Ferramenta de autoarquivamento de conteúdo.
Repositório Institucional Universidad e de Brasília	http://repositorio.unb.br/	Ênfase na busca direta e por centros de ensino.	Utiliza DSpace e CreativeCommons
Adelpha Repositório Digital	http://dspace.mackenzie.br/	Acervo dividido em: Autor, orientador, membro da banca, todos os contribuintes, áreas	Utiliza DSpace. Visualmente simples.

		do CNPq, tipo de documento, ano de defesa.	Opção de busca rápida com os temas mais pesquisados.
Biblioteca Digital da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais	https://dspace.almg.gov.br/xmlui/handle/11037/121	Possibilidade de navegar por data do documento, todos os autores, título e assunto.	Realizado através do DSpace. Opção de busca facetada.
Biblioteca Digital da Univates	https://www.univates.br/bdu/	Opção de navegar por data de publicação, data de defesa, título, autor, assunto, além da pesquisa simples.	Índice de busca facilitada por autor, assunto e data da publicação mais pesquisados.
Biblioteca digital UFMG	http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace	Busca avançada no repositório, escolha de comunidade de repositório, pela data de envio, autor, orientador, co-orientador e título.	Item de explicação para como utilizar o repositório. Utiliza DSpace.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017.

O DSpace é um software livre, de natureza operacional específica para preservação de documentos digitais. Ao ser adotado pelas organizações, estas assumem total responsabilidade, arcando com os custos das atividades relacionadas ao repositório, como por exemplo, arquivamentos e publicações de suas produções institucionais. A plataforma possibilita a criação de repositórios com funções de armazenamento, gerenciamento, preservação e visibilidade do produto científico, estando disponível para uso em computadores, celulares e tablets.

Uma vez definido o *software* a ser utilizado, segue-se à etapa de confecção das entregas previstas na matriz lógica, que consistem, por sua vez, na Política Institucional de Preservação da Informação Digital, na estrutura do Repositório e no

protótipo, elaborado em parceria com o Departamento de Biblioteconomia da FAED/UDESC.

4. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

4.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PRESERVAÇÃO DA INFORMAÇÃO DIGITAL

A Política Institucional de Preservação da Informação Digital é o instrumento responsável por definir os objetivos a serem alcançados por meio do Repositório, a equipe responsável por sua administração e alimentação, a forma de submissão e o prazo de depósito dos documentos, além de definir questões relativas à obrigação e/ou desobrigação da submissão de documentos. Sua construção foi respaldada e validada pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

4.1.1 Objetivos

De acordo com a análise de outras políticas institucionais de preservação da informação digital de repositórios semelhantes, foram definidos como objetivos do Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública de Florianópolis:

- a. Preservar a produção científica desta Instituição;
- b. Ampliar a visibilidade da produção científica desta Instituição; e
- c. Potencializar o intercâmbio desta Instituição com outras instituições.

4.1.2 Equipe

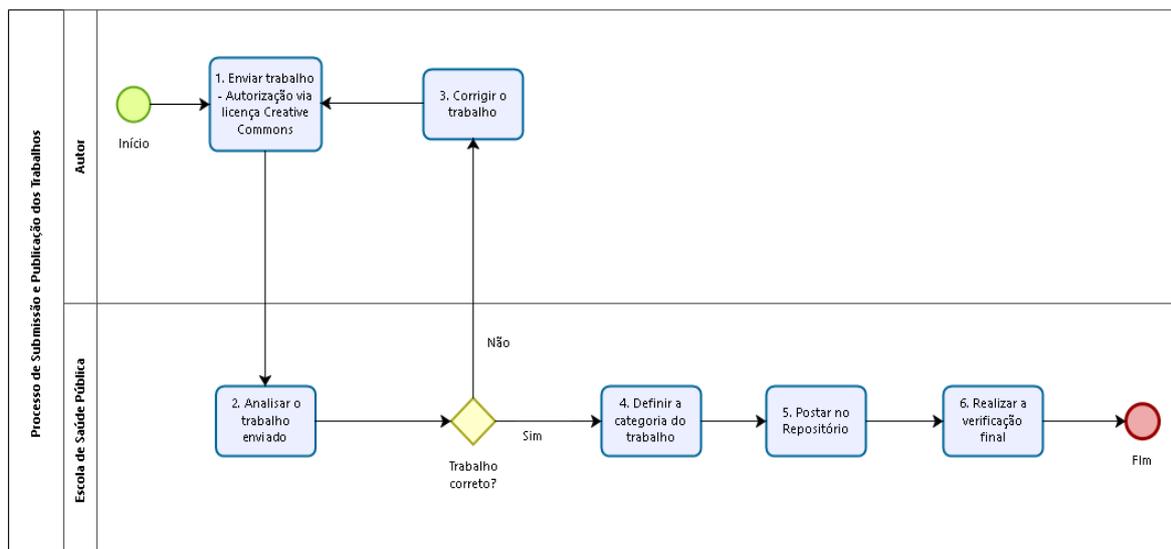
Com relação a equipe responsável pela implementação e manutenção do repositório, será formada comissão composta, inicialmente, por um servidor designado pelo Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, lotado na Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Caso haja necessidade, sugere-se a integração de mais servidores na comissão.

4.1.3 Forma de Submissão

Os trabalhos de conclusão de curso das Residências serão submetidos ao repositório pelos próprios autores, sendo de responsabilidade do servidor designado

autorizar a submissão, de acordo com as normas estabelecidas pela SMS para cada tipologia de documento, conforme fluxograma:

Figura 3 - Bizagi - Fluxo do Processo de Submissão dos Trabalhos



Powered by
bizagi
Modeler

Fonte: Dos autores, 2017.

Já os demais documentos, tais como Manuais Institucionais, Protocolos de Atenção à Saúde, edições da Revista de Saúde Pública, bem como os TCC's e pesquisas realizadas em semestres anteriores, serão submetidos ao repositório pelo servidor designado conforme o prazo estabelecido.

4.1.4 Prazo

O prazo para depósito de produção científica foi definido em 30 dias para os TCC's dos semestres anteriores, e demais trabalhos e arquivos que já estejam sob responsabilidade de Escola, a partir da entrega do protótipo do Repositório, com todos os seus ajustes.

Os TCC's de residentes ingressantes a partir do segundo semestre de 2017, deverão ser submetidos ao repositório imediatamente no prazo estabelecido de entrega dos trabalhos, como condição para obtenção do certificado de conclusão da residência.

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PRESERVAÇÃO DA INFORMAÇÃO DIGITAL

GABINETE DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO _____/2017

Dispõe sobre as diretrizes e procedimentos para promover e assegurar a coleta, tratamento e preservação da produção intelectual gerada no âmbito da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, bem como sua disseminação e acessibilidade para a comunidade.

O Secretário Municipal de Saúde do Município de Florianópolis, no uso de suas atribuições, e CONSIDERANDO a necessidade de:

- a. Preservar a produção científica desta Instituição;
- b. Ampliar a visibilidade da produção científica desta Instituição; e
- c. Potencializar o intercâmbio desta Instituição com outras instituições;

Reconhece a importância da implementação de ações que garantam o registro e a disseminação da produção científica desta Instituição¹. Assim, para atender a estas necessidades, estabelece que:

- I. A Escola de Saúde Pública de Florianópolis fica encarregada do desenvolvimento, implantação e manutenção do repositório institucional desta Instituição, doravante, neste documento, denominado de RI;
- II. Este RI desenvolvido e alimentado pela nossa comunidade científica institucional² será de livre acesso, tanto no contexto nacional, quanto internacional;
- III. Este RI deverá ter capacidade de integração com sistemas nacionais e internacionais, observando-se o uso de padrões e protocolos de integração, em

¹ Para efeito deste documento, produção científica é aquela constituída dos resultados de pesquisas realizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, dos Trabalhos de Conclusão de Curso do Programa de Residência Médica e Residência Multiprofissional, das edições da Revista de Saúde Pública, dos Protocolos de Atenção à Saúde e dos Manuais Institucionais.

² Para efeito deste documento, considera-se “comunidade científica institucional” aquela constituída pelos docentes, pesquisadores, graduandos e pós-graduandos desta instituição e/ou instituições parceiras.

especial aqueles definidos no modelo Open Archives;

- IV. Integrarão este RI os Trabalhos de Conclusão de Curso dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, os trabalhos publicados nas edições da Revista de Saúde Pública, os Protocolos de Saúde Pública, os Manuais de Preceptoría, e as pesquisas realizadas na rede municipal de saúde de Florianópolis.
 - V. Os residentes da Escola de Saúde Pública submeterão ao Repositório os Trabalhos de Conclusão de Curso dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional imediatamente no prazo estabelecido de entrega dos trabalhos, como condição para a obtenção do certificado de conclusão da residência.
- VI. É de responsabilidade do servidor designado pelo Secretário, lotado na Escola de Saúde Pública de Florianópolis, aceitar a submissão, de acordo com as normas estabelecidas pela SMS para cada tipologia de documento.
- VII. Fica desobrigado de depósito no RI, os livros ou capítulos de livros que são publicados com fins comerciais ou que tenham restrições contratuais relativas a direitos autorais;
- VIII. Ficam desobrigados de depósito no RI, os artigos publicados em revistas científicas que estabelecem em seus contratos com os autores cláusulas que impedem o depósito de artigos publicados em suas revistas, em repositórios de acesso livre;
- IX. Ficam desobrigados de depósito no RI os documentos cujo conteúdo integra resultados de pesquisas passíveis de serem patenteados ou de serem publicados em livros ou capítulos de livros que serão publicados com fins comerciais;
- X. A Escola de Saúde Pública de Florianópolis poderá promover o registro da produção científica desta instituição, mediante autorização dos autores da referida produção, seja efetuando a entrada de cada documento no RI ou importando os dados já registrados em outros repositórios.

Para o cumprimento desta política, esta Instituição estabelecerá mecanismos de estímulo, assim como ações de integração que possibilitem evitar duplicações de esforços.

Além disso, a implementação desta política poderá suscitar a elaboração, discussão, regulamentação e estabelecimento de políticas e mecanismos específicos de forma a garantir a plena alimentação do repositório institucional e, por conseguinte, a preservação da produção científica institucional.

Esta Política Institucional de Preservação da Informação Digital entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, ____ de _____ de 2017.

Carlos Alberto Justo da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

5.1 ESTRUTURAÇÃO DO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL

5.1.1 Definição da Logotipia

Inicialmente, para firmar uma identidade ao Repositório, foi elaborada uma logomarca, seguindo os moldes da logo da Escola de Saúde Pública, conforme a imagem a seguir:

Figura 4: Logotipo - Repositório Institucional Escola de Saúde Pública



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

A partir da elaboração da logo, é possível vislumbrar a apresentação visual que se busca dar ao RI, sendo necessária aprimorá-la enquanto for desenvolvido o protótipo.

5.1.2 Definição da Arquitetura da Informação

Considerando o fluxo de conteúdo submetido à Escola – no mínimo, são apresentados uma média de 75 trabalhos, entre os TCC's das Residências e demais pesquisas realizadas na SMS, por semestre – optou-se por arquitetar a informação por tipo de documentos e assuntos. Para isto, foi necessário mapeamento do fluxo de informação da produção científica que é produzida na Escola, o que possibilitou definir as coleções do RI como:

> Manuais Institucionais

> Monografias de Especialização:

- Trabalhos de Conclusão de Curso
 - Residência em Medicina de Família e Comunidade
 - Residência Multiprofissional em Saúde da Família

> Pesquisas na SMS:

- Administração Pública
- Enfermagem
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Nutrição
- Serviço Social

> Protocolos de Atenção à Saúde

> Vídeos Institucionais

> Revista de Saúde Pública

- 1ª. Edição
- 2ª. Edição
- 3ª Edição

5.1.3 Instrumento de Licença Autoral

O instrumento de licença autoral a ser utilizado será decidido de acordo com a natureza do trabalho a ser submetido. Para os Trabalhos de Conclusão de Curso já entregues à Escola, será encaminhado termo de autorização de publicação via e-mail ao autor do trabalho, solicitando seu preenchimento e assinatura, para posterior envio à SMS, de modo que a própria Escola seja a responsável de sua submissão, num período de 30 dias após a entrega do protótipo do Repositório.

Termo de Autorização de Submissão ao Repositório



Repositório Institucional

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS

1. Identificação Autor: _____		
RG.: _____ CPF: _____		
E-mail: _____		
Fone: _____		
Vínculo	na	SMS-Fpolis:

Local de Trabalho na SMS-Fpolis:		

Título do documento(*):		

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A autor(a) declara que:

- O documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença.
- A entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contiver material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Escola de Saúde Pública de Florianópolis os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.
- Se o documento entregue for baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo a Escola de Saúde Pública de Florianópolis a disponibilizar a obra, gratuitamente, de acordo com a licença pública Creative Commons por mim declarada sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra?

() Sim

() Não

Permitir modificações em sua obra?

- Sim
- Sim, contanto que outros compartilhem pela mesma licença
- Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

Já para os demais arquivos a serem submetidos ao Repositório, incluindo os Trabalhos de Conclusão de Curso dos próximos semestres, serão atribuídas pelo autor as Licenças CreativeCommons quando do momento de sua submissão. A partir das CreativeCommons, o próprio autor, sem utilizar-se de intermediários, atribui às suas obras os tipos de permissões de compartilhamento, de acordo com a sua escolha, facilitando todo o processo relativo aos termos de direitos autorais.

5.2 PROTÓTIPO DO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL

Considerando a alta complexidade de programação exigida pelo DSpace, buscou-se parceria com o Centro de Ciências Humanas e da Educação – FAED, junto ao Departamento de Biblioteconomia, através do Prof. Divino Ignácio Ribeiro Junior a fim de desenvolver um protótipo de repositório institucional, o qual seguiu a linha da identidade visual da logomarca criada para o Repositório. O protótipo encontra-se disponível no link: <http://www.labtecgc.udesc.br/espfln/>, e pode ser acessado via computadores, tabletes ou celulares.

Figura 5: Printscreen - Página Web do Repositório



Fonte: Repositório Institucional - Escola de Saúde Pública de Florianópolis, 2017.

Figura 6 - Printscreen - Página web do Repositório



Fonte: Repositório Institucional - Escola de Saúde Pública de Florianópolis, 2017.

Figura 7: Printscreen - Página d Repositório para Celulares



Fonte: Repositório Institucional - Escola de Saúde Pública de Florianópolis, 2017.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública é um instrumento de extrema importância tanto na formação de novos profissionais da área de saúde, por atuar como uma rica fonte de conhecimento, quanto na disseminação de conteúdo para a sociedade.

Conquanto, na consecução desta consultoria para o desenvolvimento do Repositório utilizando o software DSpace, foi identificada certa limitação acerca da alta complexidade de programação exigida pela referida plataforma. Contudo, este entrave foi sanado por meio da parceria firmada com o renomado especialista da área e docente da Universidade do Estado de Santa Catarina, Prof. Divino Ignácio Ribeiro Junior.

Apesar das limitações, a Política do Repositório Institucional, a qual define elementos básicos para um bom funcionamento da plataforma e a própria estruturação do Repositório, por meio da arquitetura da informação, foram consolidadas com sucesso durante o desenvolvimento da consultoria. Ambas as entregas são requisitos imprescindíveis à construção concreta de um Repositório Institucional.

Conclui-se, portanto, que os benefícios de um repositório à Escola de Saúde Pública são inúmeros e esta consultoria ensejou a maior proximidade possível de torná-lo tangível. O Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública visa tornar informações mais acessíveis a todos, divulgar conhecimento e, conseqüentemente, ir ao encontro de valores atinentes aos sistemas de *accountability*.

REFERÊNCIAS

CreativeCommons. **Licenças**. Disponível em:

<<https://br.creativecommons.org/licencas/>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

COSTA, Veruska da Silva. **Relatório Política de Acesso Aberto e Direitos Autorias do Repositório Institucional DA ENAP**. 2013. Disponível em:

<[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4720/1/RELATÓRIO SOBRE POLITICA DE DIREITOS AUTORAIS DO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA ENAP_TC.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4720/1/RELATÓRIO%20SOBRE%20POLITICA%20DE%20DIREITOS%20AUTORAIS%20DO%20REPOSITÓRIO%20INSTITUCIONAL%20DA%20ENAP_TC.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2017.

ENAP. **Repositório Institucional da Enap Relatório de Gestão**. 2015. Disponível em:

<http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/2187/Relatorio_Evolucao_Repositorio_11_05_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 28 maio 2017.

IBICT. **Sistema para Construção de Repositórios Institucionais Digitais**

(DSpace). Licenças. Disponível em: <<http://www.ibict.br/pesquisa-desenvolvimento-tecnologico-e-inovacao/Sistema-para-Construcao-de-Repositorios-Institucionais-Digitais>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

Open Access. **Repositórios em Acesso Aberto e as Licenças**

CreativeCommons. 2012. Disponível em: <<https://openaccess.sdum.uminho.pt/wp-content/uploads/2012/12/licencas-CC-briefing-paper.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017.

Prefeitura de Florianópolis. **Escola de Saúde Pública de Florianópolis**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/ses/>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS NA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FLORIANÓPOLIS

Domingos Sebastião Guterres
Graziela Paola Bernardes Terrazas
Rafaela Vieira Meira
Tainara Cristine Laabs Schardong
Thainá Paula da Silva

1. INTRODUÇÃO

O corrente relatório de consultoria, realizado pelos alunos do 8º termo do curso de Administração Pública da UDESC, visa apresentar o mapeamento de competências necessárias aos servidores que integram e que venham a integrar a Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVE, vinculada à Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

De acordo com o dicionário a palavra competência traz conotações como atribuição, capacidade e suficiência fundada em aptidão. Mapear as competências necessárias para exercer determinadas atividades, é uma importante tarefa para a eficiência de atividades complexas, principalmente se tratando dos serviços públicos. Porém, é preciso que indivíduos trabalhem de forma sinérgica, formando um grupo coeso, para que se possa atingir, de forma eficaz, o fim de todo serviço público que é atender o cidadão.

A demanda apresentada pela GVE à UDESC é o mapeamento de competências com o objetivo de identificar perfis adequados às necessidades da GVE, assim como, estimular a qualificação dos profissionais que já atuam, buscou-se mapear conhecimentos, habilidades e atitudes esperados para o desenvolvimento das atividades. Para o desenvolvimento deste mapeamento, os setores que compõem a GVE foram consultados de forma individual, observando-se as peculiaridades referente às competências necessárias para atender as demandas e necessidades de cada um.

Como forma de estudo das atividades e necessidades inerentes a cada setor, foram realizadas entrevistas semi estruturadas de caráter qualitativo, com servidores indicados pela responsável pela gerência. O resultado será de acordo com a metodologia de Carbone et al. (2006), que contém as habilidades técnicas e comportamentais necessárias para formar as competências desejadas para realizar as atividades da GVE, podendo esta ser aperfeiçoada conforme necessário, e também

utilizada como base para futuras consultorias na mesma gerência.

No presente relatório constam os seguintes conteúdos: descrição da organização; diagnóstico da situação-problema; descrição da ação implementada; e a apresentação de resultados alcançados e perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão do poder executivo da administração direta da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Seguindo as diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde, sua missão é “promover saúde a todos com qualidade” (Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017). A partir disso, ela se responsabiliza pela prevenção, atendimento e tratamento ligados a saúde a todos que residem ou passam por Florianópolis.

O foco deste estudo está limitado à Diretoria de Vigilância em Saúde, em específico à Gerência de Vigilância Epidemiológica, responsável pelo monitoramento e controle de agravos, análise da situação da saúde municipal, além do desenvolvimento de conhecimento e ações sobre os determinantes de saúde, coordenada pela sr^a Ana Cristina Vidor. Para melhor entender seu funcionamento, serão especificadas suas gerências e a estrutura da Gerência.

2.1 ESTRUTURA DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (GVE)

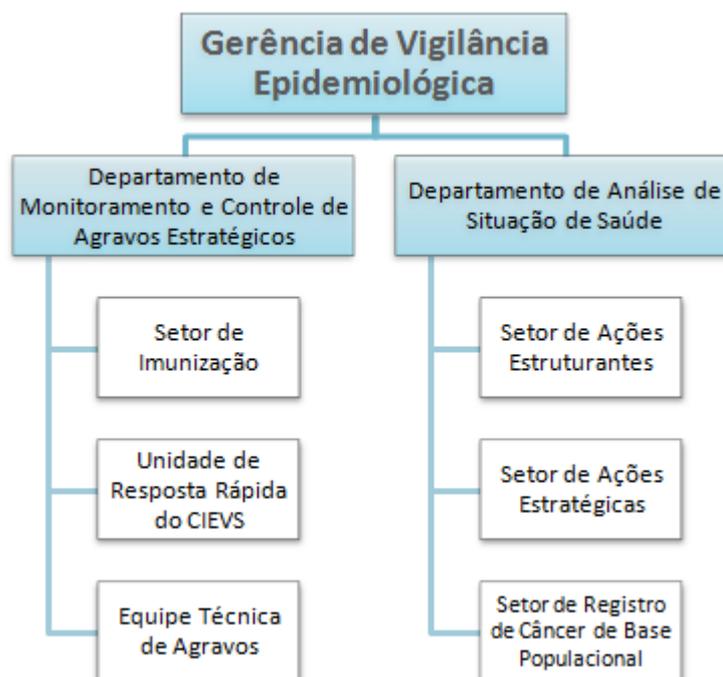
Vincula-se à GVE 02 (dois) Departamentos e 06 (seis) setores, conforme apresentado na Figura 1. O Departamento de Monitoramento e Controle de Agravos Estratégicos é composto pelos setores de Imunização, Unidade de Resposta Rápida do CIEVS e Equipe Técnica de Agravos. Em conjunto possuem como atribuições realizar atividades de monitoramento, investigação, provocar medidas de controle, registro, consolidação e divulgação de informações referentes a agravos de interesse epidemiológico local.

O Departamento de Análise de Situação de Saúde, é responsável pela avaliação de fatores que contribuem para a manutenção/recuperação da saúde populacional, além de participar do Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal. É composto pelos setores de Ações Estruturantes, Ações Estratégicas e Setor de Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP.

Os setores vinculados aos departamentos estão dispersos, dadas as atividades

desenvolvidas e o intuito de atuarem de forma eficiente. A exemplo, o Registro de Câncer de Base Populacional funciona no Centro de Atendimento ao Câncer de Florianópolis - CEPON. Da mesma maneira, o setor de Imunização, responsável pelo armazenamento das vacinas, funciona dentro do almoxarifado na Central da SMS.

Figura 1: Organograma da Gerência de Vigilância Epidemiológica



Fonte: Elaborado pelos autores, 2017.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda apresentada pela GVE à UDESC foi o mapeamento de competências com o objetivo de identificar perfis adequados às necessidades da GVE, assim como, estimular a qualificação dos profissionais que já atuam. Dessa maneira, buscou-se mapear conhecimentos, habilidades e atitudes esperados para o desenvolvimento das atividades da gerência.

Para melhor compreender a demanda, foram realizadas entrevistas com um servidor de cada setor que compõe a gerência, sendo este grupo indicado pela Sr^a Ana Cristina Vidor. A entrevista contou com 8 questões que auxiliaram no entendimento das características de cada setor individualmente (Apêndice 1). Com exceção da equipe do RCBP, que não estava presente na data e respondeu via e-mail, as entrevistas foram presenciais com duração média de 1 (uma) hora.

Os servidores lotados na GVE não possuem em sua maioria formação específica na área de vigilância epidemiológica, assim, a gerência reúne entre seu corpo funcional pessoas de diferentes áreas de formação da saúde, com perfis distintos. Nos setores vinculados à GVE também não há uma distinção de cargos ocupados pelos servidores, sendo estes alocados de acordo com as necessidades apresentadas por cada Departamento.

Assim, optou-se por mapear as competências técnicas e comportamentais dos servidores na GVE e de cada um dos setores. Segundo Carbone et. al (2006), para analisar as competências deve-se aproximar os objetivos organizacionais e pessoais, alinhando esforços para que as competências humanas possam gerar e sustentar as competências organizacionais necessárias à consecução dos objetivos estratégicos da organização.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

A metodologia de mapeamento de competências de Carbone defende a ideia de que competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada função (CARBONE et.al, 2006). Dentro desse conceito, para descrever as competências humanas, é necessário especificar os comportamentos desejáveis, o motivo de tal comportamento e a indicação do caminho para que ele consiga alcançá-lo. A partir disso, se dividem em habilidades técnicas e comportamentais necessárias para formar essa competência desejada pelos gestores e para o melhor funcionamento da gerência.

Para melhor visualização o mapeamento está estruturado em de tabelas, de acordo com exemplo abaixo:

Quadro 1: Exemplo de condições e critérios de qualidade associados a competências.

Comportamento Técnico/ Comportamental. (verbo + objeto da ação)	Critério	Condição
Informática	Para ter agilidade no processamento dos dados e informações que envolvem trabalho da gerência	Dominar, entender ou ter facilidade para aprendizado em questões ligadas à

		informática
--	--	-------------

Fonte: Carbone et. al (2006).

No primeiro campo é definido a habilidade necessária, de forma objetiva, no segundo campo o critério que indica o padrão de qualidade desejado, ou seja, para que se deve ter determinada competência, e por fim, no terceiro campo, a condição na qual se espera que o desempenho ocorra ou a forma que ela pode ser desenvolvida.

A utilização do método tornou-se a mais recomendada para mapear competências dos seis setores da GVE, devido a sua forma simples e direta, facilitando o entendimento e proporcionando uma melhor visão das atividades e comportamentos necessários, além de já ser utilizada em outros mapeamentos realizados na SMS. Outra vantagem da metodologia refere-se à forma pela qual a tabela é dividida, o autor tem a preocupação em classificar as competências técnicas e comportamentais, especificando critérios e condições. É importante ressaltar que um bom mapeamento de competências torna o processo mais eficiente e transparente para todos, resultado que reflete diretamente no atendimento ao cidadão.

Com a presente consultoria, foi possível mapear oportunidades e necessidades no quadro funcional da área de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. A equipe conseguiu identificar competências mais visíveis para alocar da melhor forma possível o talento dos servidores para os setores para os quais foram designados, com a identificação de novas competências o quadro poderá ser modificado. O plano desenvolvido permitiu indicar para a Vigilância Epidemiológica novas perspectivas que auxiliam no processo de gestão eficiente, voltada para os cidadãos e preocupada com resultados.

O resultado apresentado será dividido entre os comportamentos técnicos e comportamentais gerais da GVE e logo a seguir os comportamentos singulares de cada setor, como pode ser observado a seguir.

i) GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Facilidade com atividades relacionadas a informática	Para ter agilidade no processamento dos dados e informações que envolvem trabalho da gerência e que envolvem a utilização de computadores	Dominar, entender ou ter facilidade para aprendizado em questões ligadas à utilização de computadores, como uso do pacote office e utilização da internet.
Curso de vigilância em epidemiologia	Para que o trabalho seja realizado de forma dinâmica e haja compreensão dos objetivos macros do que é realizado	Buscar aperfeiçoamento na área através de especializações e capacitações, que deverão ser realizadas a partir de iniciativa própria
Desenvolver relatórios e planilhas	De forma clara, objetiva e concisa	Possuir boa produção textual, com a habilidade de filtrar informações importantes e saber compartilhá-las

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Trabalhar em equipe	Para que haja fluidez e motivação no ambiente de trabalho	Ser um indivíduo pró ativo, ter facilidade em relacionamento e comunicação
Aprimorar conhecimentos	Para que o trabalho seja realizado de forma dinâmica e haja entendimento do processo como um todo	Buscar capacitações e estar aberto a aprender e estudar sempre que haja necessidade ou que lhe seja solicitado
Compartilhar conhecimentos	Para que haja um entendimento de todos os processos possibilitando o seu desenvolvimento como um todo.	Ter conhecimento do que cada setor que compõe a gerência realiza e saber o que está sendo realizado pelos colegas por meio das reuniões semanais

ii) DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE AGRAVOS ESTRATÉGICOS (DMCAE)

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Conhecimento específico sobre agravos	Para maior possibilidade de controle assertivo, fornecendo informações fiéis a realidade.	Estudar e conhecer profundamente o guia de vigilância, fornecido pela Gerência.

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Comunicar-se com usuários	De forma Clara e Objetiva	Por meio de diferentes veículos de comunicação (telefone, fax, internet)

a) Setor de Imunização

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Gestão de estoques	Para registrar com exatidão o fluxo de vacinas evitando desperdício	Conhecer as necessidades de abastecimento da área de distribuição bem como acompanhar possíveis mudanças de demandas

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Relacionamento Interpessoal	Para melhor funcionamento da gestão compartilhada	Ter responsabilidade pessoal para exercer as atividades atribuídas pela equipe dentro do prazo estipulado.
Organização	Para evitar desperdícios, confusão de termos e prejuízos a saúde	Ter conhecimento básico de vacinação e saber alinhar com a quantidade de demandas.

b) Unidade de Resposta Rápida do CIEVS (URR)

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Conhecer as principais emergências em saúde frequentes de Florianópolis.	Para desenvolver soluções/ações mais ágeis.	Estudar, conhecer profundamente e acompanhar os meios de monitoramento das emergências em saúde.

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Capacidade de articulação	Para melhora da comunicação e troca de informações entre os setores da GVE (controle de ameaças e/ou emergência em saúde.	Aproveitar as reuniões semanais para alinhar as informações, além de manter uma boa relação entre os membros.

c) Equipe Técnica de Agravos

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Conhecer os sistemas de agravos utilizados (SINAN, SIVEP, SITETB, SIMC)	Para maior agilidade no preenchimento das informações, e para que estas sejam preenchidas corretamente	Ter facilidade, disposição para entender o funcionamento de cada sistema e as razões para que estes sistemas sejam utilizados, evitando o preenchimento de dados de forma automática pelo servidor.
Elaborar notas técnicas com precisão.	Para que as informações sejam divulgadas de forma eficiente e de forma compreensível	Ter habilidade de escrita para estruturar criar textos, assim como ter habilidade para compilação e divulgação de dados relevantes solicitados

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Pontualidade de entregas	Para que não ocorram atrasos e falhas na divulgação de dados e relatórios importantes	Estar sempre acompanhando do DMCAE e os prazos do Ministério da Saúde
Responsividade	Para a divulgação de dados com qualidade e rapidez e adequados para a situação.	Entender a necessidade de cada dado para o funcionamento eficiente do processo como um todo.

iii) DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (DASS)

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Saber realizar benchmarking em reuniões	Para levantar as demandas e criar um mecanismo de coordenação do trabalho	Dividir todo o trabalho em atividades por indivíduo ou por grupo

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição

Capacidade de criar condições motivadoras a realização das atividades	Para desenvolver o ambiente de trabalho	Acompanhar a eficácia da organização e fazer os ajustes necessários para mantê-la ou aumentá-la.
---	---	--

a) Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP)

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Conhecimento técnico na área da saúde	Para entender melhor a dinâmica, as nomenclaturas e as doenças.	Ser graduado na área da saúde ou possuir especialização na área.
Curso básico de registradores	Para que os casos possam ser registrados da forma correta possibilitando uma análise mais abrangente.	Fazer o curso na área, preferencialmente oferecido pelo INCA.
Conhecimento básico de informática e excel	Para registro correto de dados, evitando erros no processo macro de análise.	Saber usar o Pacote Office ou fazer um curso básico, e saber mexer em planilhas ou fazer um curso de Excel.

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Trabalhar em equipe	Para que ocorra a troca de informações durante todo o processo de levantamento e coleta de dados.	Ser uma pessoa aberta, comunicativa e que sempre compartilhe conhecimento.
Ética	Para lidar com dados sigilosos	Ser responsável e agir de forma ética, ou seja, dentro das normas e valores prescritos.

b) Setor de Ações Estruturantes

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Estabelecer fluxos de documentos de óbitos e nascimentos	Para que Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos sejam divulgadas corretamente e dentro	Ser organizado e cauteloso ao realizar a dispensação, recolhimento e controle das declarações

	prazo para outras instituições	
Realizar controle rigoroso nos documentos de óbitos e nascimentos.	Para evitar que os documentos possuam causas mal definidas ou imprecisas.	Manter fluxos atualizados e organizados diariamente.
Alimentar os sistemas (SIM e SINAC)	Para que os sistemas contenham as informações necessárias às atividades das demais instituições relacionadas a SMS	Estudar os sistemas, sabendo suas funções e razão para ser utilizado..
Comunicar com precisão as atualizações as instituições relacionadas.	Para que não ocorram erros na divulgação das informações	Ser cauteloso com as informações ao analisar e emitir relatórios

Competências Comportamentais		
Comportamento	Critério	Condição
Responsabilidade	Para que não ocorram erros no repasse de informações a outras instituições	Ser minucioso ao analisar, investigar e reportar as informações que chegam ao setor

c) Setor de Ações Estratégicas

Competências Técnicas		
Comportamento	Critério	Condição
Monitorar e atualizar as situações de saúde do município.	Para identificar e acompanhar as mudanças de estatísticas vitais	Monitorar periodicamente os condicionantes e novos perfis de saúde.
Produzir boletins epidemiológicos completos e com qualidade de dados.	De forma objetiva e concisa.	Possuir boa escrita e conhecimentos relevantes à área de saúde, além de alinhar as situações e com dados estatísticos.
Estabelecer parcerias fortalecidas e duradouras.	Para disseminação do conhecimento sobre saúde.	Buscar o diálogo com órgãos internos e externos relacionados à área da saúde ou que possam ter interesse no acesso aos dados coletados pela GVE.

Competências Comportamentais

Comportamento	Critério	Condição
Participação efetiva	Para aprimoramento das atividades realizadas.	Conhecer com profundidade os processos realizados pelo setor, ter prontidão para realizá-las.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O método adaptado de Carbone et al (2006), combina diversas ferramentas que criam uma organização clara e direta acerca da execução das tarefas, a metodologia é dividida em duas áreas as competências técnicas e comportamentais, subdividindo-as em comportamento, critério e condição. O mapeamento desenvolvido poderá ser impresso em tamanho A3 e fixado no mural da gerência, para visualização de todos os servidores. É importante ressaltar que os comportamentos apontados pela tabela são mutáveis, podendo ser adaptados de acordo com necessidades da GVE.

O principal desafio para a utilização deste mapeamento pela gerência, acredita-se ser a rejeição inicial por parte de servidores que segundo a Gerente, possuem dificuldade de entender suas atividades como parte de um processo macro, deixando de aproveitar oportunidades que poderiam desenvolver suas habilidades. Desta forma, entende-se que a consultoria realizada foi essencial para uma melhor visualização e conhecimento dos processos e da importância da realização eficiente das atividades.

Espera-se que este mapeamento facilite o processo de seleção de servidores mais aptos a trabalhar dentro da gerência, porém será apenas ponto de partida para desenvolver as aptidões dos servidores que já compõe o quadro de funcionários da GVE.

Tendo em vista o objetivo de alinhar as competências com a necessidade da GVE, foi constatado que apenas o mapeamento de competências necessárias não é suficiente. Sendo assim, sugere-se, para melhor aproveitamento dos resultados do mapeamento e melhor atendimento das necessidades apresentadas pela Direção, a continuidade dessa consultoria. Utilizando do presente mapeamento, que define o que a Gerência necessita, devem ser realizados novos estudos norteados em ferramentas que identifiquem o ponto em que a organização se encontra em relação a competência, e uma forma eficaz de desenvolver as aptidões dos servidores que já

fazem parte da GVE, podendo desta forma, trabalhar as carências apresentadas pelos setores e desenvolver as competências necessárias.

REFERÊNCIAS

CARBONE et al.. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

CARVALHO et al.. **Escolas de governo e gestão por competências: mesa-redonda de pesquisa-ação**. Brasília: ENAP, 2009. 109p.

FLORIANÓPOLIS. **Plano municipal de saúde 2014-2017**. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/08_08_2014_9.04.33.e92b012366d98083589e4d546c7691d1.pdf> Acesso em: 07 mai. 2017.

PIRES et al.. **Gestão por competências em organizações de governo: mesa-redonda de pesquisa-ação**. Brasília: ENAP, 2005.

ZIMMER et al. **Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus**. RAP - Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 875-98, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n5/a04v42n5.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2017.

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS NA DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Bárbara Cavalheiro da Silva
Diego Cowen Pinto
Flavia de Lucca da Silveira
Karine Wandy Fortes Maffisoni
Marcella Furtado Arruda
Moises Dominguez
Pedro de Almeida Rangel Cordeiro Monteiro

1. INTRODUÇÃO

Este relatório consolida as informações da consultoria na Diretoria de Inteligência em Saúde, órgão integrante da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O objetivo da demanda é o mapeamento de competências na Diretoria de Inteligência em Saúde, devido ao fato desta ser uma diretoria nova, fruto da reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realizada em 2017.

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão da administração subordinado ao Poder Executivo, que possui como objetivo principal tornar o acesso à saúde universal, de maneira igualitária e qualificada. É também um órgão gestor do Sistema Único de Saúde, logo suas diretrizes precisam estar em acordo com o SUS (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

O método utilizado é o do professor Pedro Paulo Carbone, a partir das definições de conhecimentos, habilidades e atitudes, para a identificação de competências (humanas e organizacionais) que visem atingir os objetivos da organização (2006). As competências são definidas pelos tópicos comportamento, critério e condição. A expectativa é a de qualificação profissional e desenvolvimento da gestão organizacional, a partir da institucionalização desses elementos e características para a execução dos cargos da Diretoria. A consultoria foi realizada com base em dados documentais e entrevistas semi estruturada realizadas com servidores da Diretoria de Inteligência em Saúde.

O relatório estrutura-se de maneira a primeiro apresentar a descrição da organização, para então apontar o diagnóstico da situação problema onde apresentaremos a demanda e a justificativa da mesma, para posteriormente descrever a ação implementada onde será discorrido sobre a metodologia aplicada e as ações detalhadas para por fim analisar os resultados alcançados e as perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

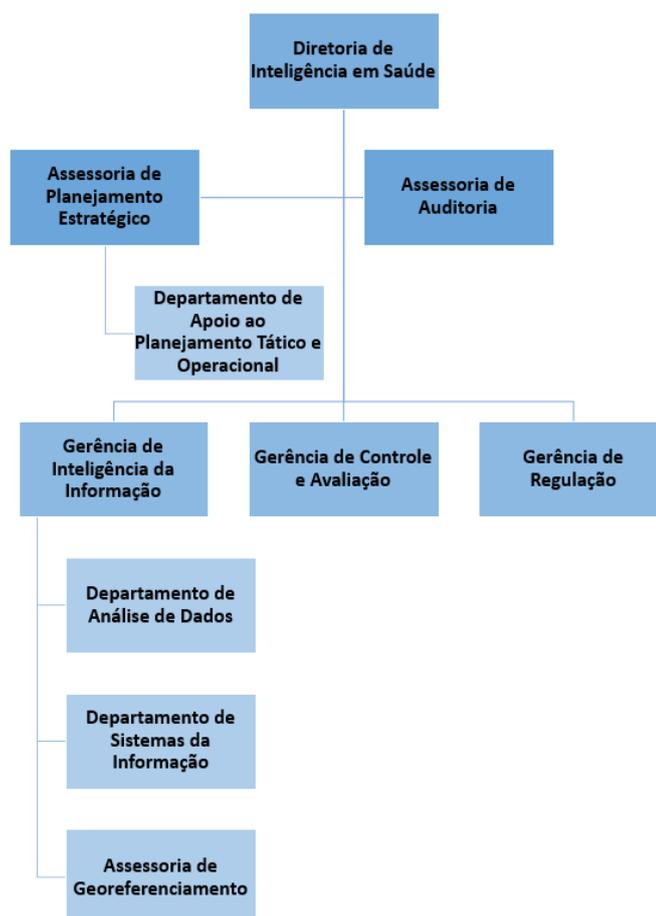
A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um órgão da Administração Direta de âmbito municipal vinculada à Prefeitura Municipal de Florianópolis que possui subordinação ao Chefe do Poder Executivo conforme as Leis Federais nº 8.080/1990 e 8142/1990. É um Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este último um sistema público de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988 e caracterizado por garantir o acesso integral, universal e gratuito para a população (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2014-2017) a Secretaria possui como missão “promover saúde para todos com qualidade” e dentre os valores abordados estão: comprometimento com o SUS; diálogo; compromisso com a qualidade; respeito e ética. Desde 2010 adota como estratégia de gestão “o planejamento participativo, sistemático e com melhoria contínua, integrado e ascendente, partindo-se da democratização interna, no âmbito da própria SMS; e externa, da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados.” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

A estrutura da SMS de Florianópolis é composta pelo Gabinete do Secretário, pela Diretoria de Vigilância em Saúde, pela Diretoria do Bem-Estar Animal, pela Diretoria de Atenção à Saúde e pela Diretoria de Inteligência em Saúde.

O objeto de estudo do presente relatório é a Diretoria de Inteligência em Saúde, que tem as seguintes unidades de trabalho vinculadas: Gerência de Inteligência da Informação; Gerência de Controle e Avaliação; Gerência de Regulação; Assessoria de Planejamento Estratégico; Assessoria de Auditoria e Divisão de Apoio à Diretoria de Inteligência em Saúde. A Figura 1 a seguir ilustra a estrutura da Diretoria de Inteligência.

Figura 1: Organograma da Diretoria de Inteligência em Saúde.



Fonte: Elaboração própria a partir de documentação disponibilizada pela Diretoria de Inteligência em Saúde, 2017.

A Diretoria de Inteligência em Saúde é nova, criada com a reconstrução da Secretaria Municipal de Saúde neste ano de 2017. A diretora é Edenice Reis da Silveira, empossada em março desse mesmo ano. Ainda sobre a estrutura da Diretoria de Inteligência em Saúde, na Gerência de Inteligência em Informação, Lucas Alexandre Pedebos ocupa o cargo de gerente; na Gerência de Controle e Avaliação, Katiúscia Graziela Pereira é a gerente, na Gerência de Regulação é Talita Rosinski a gerente.

Conforme as informações coletadas no órgão, o Regimento Interno ainda está em processo de elaboração. De acordo com a minuta do Regimento, proposta pelos servidores que atuam nas áreas que integram a Diretoria de Inteligência em Saúde, este estabelece:

Compete à Diretoria de Inteligência em Saúde:

- Elaborar os instrumentos de gestão, a partir das informações das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
- Colaborar com a produção de informações para subsidiar a elaboração dos Programas e Projetos que buscam captar recursos financeiros, bens, móveis e imóveis para Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
- Definir a programação anual de atividades da Diretoria de acordo com as diretrizes do Plano Municipal de Saúde;
- Propor medidas corretivas e preventivas para adequação dos processos, produtos e ações realizadas na esfera municipal do SUS, de acordo com informações do controle e avaliação e das recomendações da auditoria;
- Participar da pactuação anual dos termos do Pacto pela Saúde e da Programação Integrada com os municípios da macrorregião de Florianópolis;
- Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS;
- Monitorar sistematicamente o desenvolvimento das atividades realizadas pelo controle e avaliação, auditoria, regulação, inteligência, e informação em saúde e planejamento na esfera municipal do SUS, verificando a conformidade com o Plano Municipal, os requisitos técnicos e a regulamentação vigente.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O mapeamento de competências é um fator determinante para que a administração pública exerça a gestão com qualidade e é uma das etapas mais complexas de um processo gerencial. Segundo Brandão e Bahry (2005) “a gestão por competências propõe-se a orientar esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização – individual, grupal e organizacional –, as competências necessárias à consecução de seus objetivos”.

Em 2017 com alteração de poder, assumindo o novo Prefeito, houve algumas mudanças, dentre elas a adoção de indicações políticas externas para a ocupação de cargos, assim como a construção de um novo Regimento Interno da Secretaria ainda em elaboração, e a criação de uma nova diretoria, a Diretoria de Inteligência em Saúde aglutinando outros setores já existentes em um só, como exemplo a antiga Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, assim como a Gerência da Regulação e a Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria, que passaram a fazer parte da

Diretoria de Inteligência ou como gerência ou como assessoria, adotando-se outros nomes.

Essa situação gerou maior vulnerabilidade na continuidade dos processos, logo o mapeamento de competências surge como uma necessidade a esses novos cargos que surgiram, para que essas pessoas atendam os requisitos mínimos necessários e sejam consonantes com as competências dos cargos para exercerem a função estabelecida.

A metodologia selecionada como orientadora é a adaptada de Carbone et. al. (2006), porque a mesma vem já foi utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para mapear os Coordenadores das Unidades Locais de Saúde da SMS no primeiro semestre de 2013 e os Coordenadores das Unidades de Média Complexidade no primeiro semestre de 2014, rendendo inclusive o prêmio de Boas Práticas em Gestão na categoria de Mapeamento de Competências em gestores: parceria intersetorial na busca pela excelência em gestão pelo trabalho elaborado no decorrer do ano de 2013.

O enfoque do relatório será o mapeamento do cargo de Diretor de Inteligência e Saúde e o de Assessor em Planejamento Estratégico. Para levantar as competências foram realizadas entrevistas com base em um roteiro semi estruturado com a Diretora de Inteligência em Saúde, a Técnica da Gerência de Planejamento, a Assessora de Auditoria e a Técnica da Gerência de Controle e Avaliação.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

Com objetivo de qualificar a contratação de pessoal para os cargos de liderança da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, foi desenvolvido um mapeamento das competências necessárias para o cargo. Esta consultoria tem o objetivo de, por meio da metodologia de Carbone et. al. (2006) definir qual o desempenho profissional esperado dos cargos de Diretor de Inteligência e Gestor de Planejamento da Secretaria.

Para desenvolvimento desta consultoria, conceituam-se competências humanas como “combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional dentro de determinado contexto organizacional, que agrega valor a pessoas e organizações” (CARBONE, 2006, p. 43).

O autor divide as competências em 3 (três) tipos: conhecimento, habilidade e atitude. Conhecimento, de acordo com Carbone (2007):

[...] corresponde a informações que, ao serem reconhecidas e integradas pelo indivíduo em sua memória, causam impacto sobre seu julgamento ou comportamento, refere-se ao saber que a pessoa acumulou ao longo de sua vida, algo relacionado à lembranças de conceitos, ideias ou fenômenos. (CARBONE, 2006 p. 45)

Conhecimento, neste caso, são os conhecimentos necessários para ocupar um cargo, como exemplo, podem-se considerar os conhecimentos a respeito da legislação de saúde como necessários para ocupar um cargo de gestão em saúde.

Para o autor a habilidade está relacionada à “aplicação produtiva do conhecimento, ou seja, a capacidade da pessoa de instaurar conhecimentos armazenados em sua memória e utilizá-los em uma ação” (CARBONE, 2007, p. 45). A habilidade é saber utilizar os conhecimentos em seu trabalho, o “saber fazer”.

As atitudes estão relacionadas ao sentimento ou à predisposição da pessoa, que influencia sua conduta em relação aos outros, ao trabalho ou a situações. Atitude está relacionada aos valores morais e éticos da pessoa, ao “querer fazer”.

Os conceitos possuem igual importância e devem funcionar de maneira sinérgica, pois a “competência” é estabelecida na intersecção dos conceitos, resultando em desempenho profissional.

Os autores classificam competências em humanas (relacionadas a pessoas, no nível individual) e organizacionais (que se referem a atributos ou capacidades da organização em sua totalidade ou de suas unidades produtivas).

O método será apresentado na forma de um quadro análise de comportamento, critério, condição, exemplificado abaixo:

Quadro 1- Exemplo de condições e critérios de qualidade associados a competências.

Comportamento	Critério	Condição
Conhecer as regras, normas e lei referentes ao SUS.	- Saber lidar com a malha burocrática; - Compreender o repasse de recurso;	Formação/especialização/ curso na área da saúde ou específico do Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaboração própria com base em Carbone et. al (2006).

Carbone et. al. (2006), descreve um passo a passo para mapear competências em uma organização. O primeiro passo é identificar as competências organizacionais e humanas necessárias para a consecução dos objetivos da organização. Face a isso o diagnóstico foi com a pesquisa documental das responsabilidades legais dos cargos, a pesquisa documental abrangeu o regimento interno e documentos oficiais concedidos pela atual Diretora de Inteligência do órgão.

O segundo passo que Carbone et. al. (2006) apresenta como necessário é a coleta de dados com pessoas-chave da organização, essa coleta foi realizada utilizando entrevista com roteiro semi-estruturado. As entrevistas gravadas e transcritas foram realizadas com a atual diretora de inteligência da Secretaria Edenice Reis da Silveira e também com as servidoras.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

Os conteúdos das entrevistas e os documentos foram analisados para classificação, de acordo com a metodologia de Carbone, em competências técnicas e comportamentais. Os pontos abordados nas entrevistas foram a respeito das características dos cargos em relação a sua equipe (características como liderança e proatividade surgiram em pauta diversas vezes), e seus conhecimentos técnicos (conhecimento da legislação envolvida ao órgão, licitações, finanças públicas, planejamento público, e outros). Como produto, as entrevistas e o levantamento de dados serviram para gerar um quadro de competências identificadas na organização.

Os conhecimentos necessários aos cargos são compostos da legislação pertinente da área da saúde, como normativas e portarias do Ministério da Saúde; do Direito Administrativo, como os modelos de licitação e contratos administrativos. Além disso, os conhecimentos dos mecanismos orçamentários e de captação de recursos foram apontados como essenciais para o planejamento e gestão das fontes de receita dentro do da secretaria.

Esta primeira tabela apresenta a descrição detalhada das competências identificadas para o cargo de Diretor de Inteligência em Saúde, definido o comportamento, critério e condição de cada competência mapeada na organização.

Tabela nº 1 – Diretoria de Inteligência em Saúde

Competências Técnicas		
<u>Comportamento</u>	<u>Critério</u>	<u>Condição</u>
Conhecimento sobre Gestão de Saúde	Compreender o funcionamento da Secretaria enquanto órgão de administração em Saúde	Regulação da Assistência em Saúde (Mecanismos da Regulação, Sistema); Programação Pactuada Integrada – PP; Credenciamento de Serviços de Saúde.
Conhecimento do SUS	Compreender o funcionamento do SUS e as ações que a secretaria de saúde desenvolve relacionadas a eles.	Instrumentos de gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão); Auditoria em Saúde do SUS;
Conhecimento sobre mecanismos de gestão	Executar com eficiência os processos e procedimentos.	Formulação de Indicadores; Softwares utilizados pela SMS; Monitoramento e Avaliação; Gestão de programas, projetos e planos.
Sistemas de Recursos Financeiros	Identificar as formas certas de pleitear recursos a fim custear ações e serviços de saúde	Conhecimento das disposições do Fundo Municipal de Saúde; Fundo Estadual de Saúde, Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e

		Alta Complexidade – SISMAC
Gestão de Contratos	Minimizar gastos, otimizar processos de compra e contratação dentro da Administração Pública	Conhecimentos em licitação e contratos administrativos
Planejamento Orçamentário	Executar o planejamento e orçamento respeitando os critérios previstos nas ferramentas cabíveis dentro do ciclo orçamentário	Conhecimento dos planos orçamentários de médio e curto prazo (Plano plurianual; Lei de Diretrizes Orçamentárias; Lei Orçamentária Anual)
Legislação do SUS	Agir de acordo com a legislação nas ações empregadas na busca do melhor serviço frente ao governo e aos usuários do Sistema Único de Saúde	Saber da legislação presente na Constituição Federal dos artigos 196 a 200, da Emenda Constitucional n. 29/00, da Lei 8.080/90, da Lei orgânica da Saúde, das leis que alteram a lei Lei 8.080/90, da Lei 8.142/90, da Portaria 2.203/96, da Portaria 373/02 e a Resolução 399/06.

Princípios da administração pública	Garantir a integridade de seus atos frente aos servidores e a comunidade que utiliza os serviços oferecidos pela SMS	Agir utilizando a legalidade, impessoalidade, moralidade como base, dando publicidade aos seus atos e prezando pela eficiência.
Informática básica	Para desenvolver as tarefas diárias com facilidade e agilidade a fim de garantir o funcionamento dos procedimentos	Habilidade para trabalhar com computadores e periféricos além de saber criar e editar documentos de Word, Excel e PowerPoint.

Fontes: Dados Primários (2017)

Tabela nº 2 – Diretoria de Inteligência em Saúde

Competências Comportamentais		
<u>Comportamento</u>	<u>Critério</u>	<u>Condição</u>
Gerenciar Conflitos	Para que os interesses divergentes possam ser alinhados dando assim continuidade ao fluxo dos processos dentro da Secretaria	Ambiente favorável a conversa, articulação para negociação

Relação Interinstitucional	Alinhar as demandas da SMS com os demais órgãos a fim de promover, articular e viabilizar as ações desejadas pela Secretaria	Articular os interesses da SMS com a Prefeitura de Florianópolis o Governo do Estado de Santa Catarina, o Ministério Público, a Justiça Federal e Hospitais Públicos.
Comunicação Interna de Qualidade	Manter uma equipe coesa, motivada em prol de um objetivo comum	Para tanto é preciso que a equipe envolvida esteja aberta ao diálogo e que o líder também detenha qualidades no sentido de promover uma tomada de decisão democrática
Capacidade de acompanhamento das atividades executadas na Diretoria de Inteligência	Compreender as atividades realizadas e dos resultados alcançados pelas Gerências e Assessorias da Diretoria de Inteligência em Saúde.	Possuir capacidade para analisar relatórios emitidos pelas gerências e assessorias.

Fontes: Dados Primários (2017)

As tabelas 3 e 4 apresentadas a seguir mostram a descrição do cargo de assessor de planejamento estratégico.

Tabela nº 3 – Assessoria de Planejamento

Competências Técnicas		
<u>Comportamento</u>	<u>Critério</u>	<u>Condição</u>
Gerenciamento e Desenvolvimento de Equipe	Capacitar técnicos que auxiliem na função de planejamento	Promover uma política de treinamento constante de pessoal
Conhecimento da legislação referente aos SUS	Acompanhar constantemente as exigências do SUS e adequar o planejamento a elas	Instrumentos de gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão); Auditoria em Saúde do SUS
Ter nível superior completo	Desempenhar as atividades e participar das discussões em nível adequado dentro das SMS	Ter cursado segundo grau em curso reconhecido pelo MEC
Qualificação em captação de recursos	Contribuir para a viabilidade econômica de projetos bem estruturados na SMS	Ter experiências significativas e/ou qualificação formal em mecanismos de captação de recursos
Assessoramento nos Processos Decisórios	Auxiliar com instrumentos de gestão eficazes ao diretor de inteligência, ajudando na maneira de decidir sobre assuntos pertinente à SMS	Conhecer situações que precisam de intervenção da Diretoria de Inteligência e agir como assessor

Fontes: Dados Primários (2017)

Tabela nº 4 – Assessoria de Planejamento

Competências Comportamentais		
<u>Comportamento</u>	<u>Critério</u>	<u>Condição</u>
Visão holística da organização	Conhecer as ações desenvolvidas na SMS, procurando a interação das diversas unidades da Secretaria.	Ter conhecimento dos assuntos da SMS e da interface na Diretoria de Inteligência
Liderança e relacionamento	Contribuir no direcionamento da equipe aos objetivos da assessoria como também à missão e visão da Secretaria	Integração nas equipes, adequação às metas traçadas pela assessoria e ter visão compartilhada da SMS
Capacidade de Negociação	Ter argumentação suficiente para articular negociações internas e externas, principalmente com a Secretaria de Saúde o Estado e prestadores de serviços, principalmente quando o assunto for tratamentos de média e alta complexidade	Ter conhecimento do assunto que vai ser tratado

Desenvolver equipe voltada à eficácia, com foco nos objetivos da SMS	Motivar a equipe para desenvolver trabalhos que tenham relevância dentro da secretaria e junto à sociedade.	Estar atento à colaboração dada pelos elementos da equipe, estimulando a competência individual
Articulação em equipe	Permitir que a equipe tenha voz e vez nas tomadas de decisões, sem desprezar os princípios de hierarquia e respeito mútuo	Promover trabalhos em equipe para engajar todos no processo que a DI vai ser envolvida
Promoção de ambiente favorável ao debate	Fazer a equipe perceber que as suas ações são importantes para a execução dos serviços de saúde e fazer com eles se sintam parte do processo	Ter conhecimento dos assuntos sem fazer imposições.

Fontes: Dados Primários (2017)

O próximo passo após o mapeamento é a análise da situação da organização, que identifica as competências já existentes na organização, geralmente realizada por instrumentos de avaliação de desempenho, a certificação é um processo “de avaliação de competências humanas, por meio do qual as organizações buscam reconhecer e atestar até que ponto pessoas ou equipes de trabalho expressam possuir determinadas competências profissionais” (CARBONE 2007, p. 65).

A organização deve aplicar testes, simulações e avaliações de desempenho para certificar, dentro de determinado setor, as competências que estão sendo expressadas. Após esse mapeamento da situação, surge a lacuna entre “situação atual” e “situação ideal”, e é nesse momento que devem fazer a capacitação para que a equipe melhore suas competências, ou uma troca de equipe torna-se necessária.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A Diretoria de Inteligência em Saúde configura-se como um setor estratégico para o desenvolvimento da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, é responsável por gerir informações de extrema relevância para o funcionamento da Secretaria. Subsidiar a elaboração de projetos e programas na área de saúde com ações que objetivam a melhoria da qualidade do serviço prestado. Por se tratar de um setor novo, surge a necessidade de mapear as competências dos novos cargos que porventura surgiram.

O mapeamento de competências contribui positivamente para essa situação, uma vez que avalia as perspectivas, características e prioridades para cada cargo, o que define uma diretriz ao setor e, conseqüentemente, uma gestão qualificada. Segundo Silveira (2017), o mapeamento traz muitas vantagens que surgem através:

- da otimização e agilidade dos processos do RH; [...]
- do comprometimento dos níveis de direção numa revisão disciplinada dos talentos de liderança;
- da continuidade da liderança e sustentação aos planos de carreira;
- da redução de problemas de transição e prevenção de promoções prematuras;
- do alinhamento dos investimentos em treinamento às metas estratégicas da organização;
- do enriquecimento do perfil dos colaboradores, potencializando os seus resultados;
- do alinhamento dos sistemas de seleção entre muitos outros resultados de valor.

O método utilizado destaca os conhecimentos, habilidades e atitudes, o que fortalece esses conceitos de maneira simplificada e de fácil compreensão aos gestores da Diretoria de Inteligência em Saúde. Além disso, trata-se de um método já conhecido e utilizado pela SMS, o qual agora se adapta à nova demanda para ser implementado de forma incremental.

A consultoria e a organização também compreendem um direcionamento de forma a complementar o Regimento Interno, ainda em formulação, e também para institucionalizar as informações sobre os cargos e, gradativamente, selecionar apenas servidores que estejam aptos a assumir esses cargos ou desenvolver os conhecimentos, habilidades e competências daqueles que já estão em atividade.

Dessa forma será possível à Diretoria de Inteligência em Saúde prestar um serviço de qualidade, visto que as demandas na área da saúde são excessivas e carecem de pessoal capacitado, que compreendam os objetivos da organização, o

seu propósito e a sua contribuição.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de; OLIVEIRA, Patrícia Morilha de.

Implementação do Modelo de Gestão de Pessoas por Competências: O Caso da Oxiteno. Disponível em

<http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2002/GRT/GRT514.pdf>. Acesso em: junho/2017.

BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patricia. **Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências.** Revista do Serviço Público - RSP, Brasília, v. 56, p.179-194, abr. 2005.

CARBONE, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. de P. (2006). **Gestão por competência e gestão do conhecimento.** 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV.

FERNANDES, Bruno Rocha; FLEURY, Maria Tereza. **Modelo de gestão por competência: evolução e teste de um sistema.** Análise, Porto Alegre, v.18, n.2, jul./dez. 2007. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/face/article/viewFile/2676/2041>>. Acessado em: junho/2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Entenda o SUS.** Disponível em;

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em 10 de junho de 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Florianópolis (Ed.). **Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2014-2017.** Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2010. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/08_08_2014_9.04.33.e92b012366d98083589e4d546c7691d1.pdf>. Acesso em: junho/2017.

SILVEIRA, Andréia. **Vantagens da Implantação da Gestão por Competências.**

Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/vantagens-da-implantacao-da-gestao-por-competencias/32274/>>. Acesso em: junho/2017.

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS GESTORES PÚBLICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Daiana Correa
Eduardo Poletto
Mariana Laporta
Priscila Procópio
Thuani Yokoyama
Yasmin Simões

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório é resultado da Consultoria de Procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, na Diretoria de Inteligência em Saúde, por meio das disciplinas de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos e Sistemas de *Accountability* do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

O objetivo desta consultoria é atender a demanda que consiste no desenvolvimento de uma metodologia que possibilite a avaliar o desempenho dos cargos comissionados da SMS. A partir do levantamento de modelos de avaliação de desempenho e das reuniões realizadas com a gestora da secretaria, definiu-se como instrumento mais adequado ao contexto organizacional, a avaliação 360 graus, pois possibilita a avaliação de todos diretamente envolvidos com o gestor que está ocupando o cargo em comissão, respeitando a estrutura organizacional da secretaria.

Para a criação desta metodologia, utilizou-se como base a Matriz Estratégica da Secretaria, que está presente em seu Plano Municipal de Saúde 2014-2017, onde estão estabelecidos os objetivos macros da secretaria e estes serviram como diretrizes para a elaboração do questionário de avaliação. As respostas obtidas por este questionário foram quantificadas utilizando a *Escala Likert*, a qual permite mensurar o nível de concordância do avaliador numa escala estabelecida de 1 a 5. Para cada item de resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude dos respondentes em relação à afirmativa (MATTAR, 2001).

Na atualidade das organizações, a avaliação de desempenho tornou-se essencial para uma Instituição, visto que, não bastando somente estabelecer seus objetivos estratégicos, é preciso que o plano traçado seja cumprido. Para isso torna-se importante saber e conhecer se as funções e desempenho dos gestores, principalmente dos que assumem cargos em comissão (direção, chefia e assessoramento), estão alinhadas com esses objetivos.

O presente relatório estrutura-se em diferentes itens iniciando com a (1) Descrição da Organização onde ocorreu a consultoria, seguido do (2) Diagnóstico da Situação Problema, a (3) Descrição da Ação Implementada, com todo o detalhamento da metodologia proposta, e por fim são apresentados os (4) Resultados Alcançados e Perspectivas em relação ao trabalho e metodologia desenvolvida.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um órgão da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), pertencente à administração direta, dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, subordinada ao chefe do poder executivo. Com sede localizada no bairro da Trindade, apresenta em seu Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (2014, p.06):

- **Missão:** promover saúde para todos com qualidade
- **Visão:** Ser o melhor sistema de saúde, público, gratuito, integrado e sustentável, para toda a população, com valorização do trabalhador, gestão compartilhada e de qualidade.
- **Valores:** Comprometimento com o SUS; Diálogo; Compromisso com a qualidade; Respeito e ética.

Atualmente a SMS é composta por quatro diretorias, sendo elas: Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Bem Estar Animal e a Diretoria de Inteligência em Saúde. A Diretoria de Inteligência em Saúde estrutura-se em cinco gerências que possuem cada uma suas específicas atribuições:

- **Gerência de Controle e Avaliação:** Tem como atribuição acompanhar aplicação de recursos financeiros proveniente de transferências regular e automática; Assim como, controlar as prestações de contas, semestralmente, com os municípios da Grande Florianópolis;
- **Gerência de Inteligência e Informação:** Tem como premissa coordenar a estruturação, desenvolvimento e implantação de sistemas de informação locais que envolvam as unidades assistenciais de saúde;
- **Gerência de Planejamento Estratégico:** Compete coordenar a elaboração do Plano Municipal de Saúde, coordenar a elaboração dos relatórios quadrimestrais de gestão, desenvolver recursos e métodos para elaboração,

monitoramento e avaliação do planejamento local das unidades de saúde, apoiar as Unidades de Saúde e Distritos Sanitários da SMS.

- **Gerência de Regulação:** Sua função consiste em formular, implantar e implementar as atividades de regulação do acesso em saúde no município articulando as atividades de regulação da assistência em saúde com as ações de planejamento e controle e avaliação dos serviços prestados pela rede de saúde própria, conveniada e contratada.
- **Gerência de Auditoria:** Em construção.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Atualmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde – SMS é formada de Secretário, Assessores, Diretores e Gerentes, os quais são nomeados pelo Prefeito Municipal, juntamente ao Secretário Municipal de Saúde. Essa estrutura pode gerar fragilidade para continuidade na implementação dos serviços de saúde e ao mesmo tempo é preciso pensar na importância da avaliação desses cargos.

De acordo com a coleta de dados, verificou-se que, no momento, não há na SMS nenhum instrumento de avaliação de desempenho implementado para avaliar a capacidade dos gestores ocupantes de cargo comissionado, tal ausência impossibilita e dificulta para o Prefeito municipal e o Secretário de Saúde acompanharem a evolução dos gestores designados por seu ato perante suas atividades realizadas.

A avaliação geralmente ocorre de forma objetiva, buscando comparar os resultados obtidos, com os objetivos e metas qualitativas ou quantitativas previamente definidas, sendo geralmente de característica *top down* (de cima para baixo), em que apenas o superior avalia seu subordinado. Porém uma avaliação que pretende “medir” comportamentos, conhecimentos e competências de um profissional, apresenta certo nível de subjetividade, visto que, a percepção do avaliador sobre o avaliado muitas vezes é influenciada por diferentes fatores como preconceito, indulgência, severidade e leniência, entre outros descritos por Caetano (1996). Isso ocorre quando há apenas um avaliador, possibilitando um maior grau de distorções nos resultados obtidos, que por sua vez não são resultados de alta veracidade, levando em conta que a avaliação sofreu influências “externas” ao processo.

A partir da análise da situação problema e com base na literatura, estruturou-se um quadro comparativo dos métodos de avaliação de desempenho, para subsidiar

a tomada de decisão da Diretoria de Inteligência em Saúde, quanto a escolha do método que melhor se adequasse aos propósitos da SMS.

Quadro 1 - Comparativo métodos de avaliação

	Avaliação 360 graus	Avaliação por Competências	Métodos de Incidentes Críticos	Avaliação 180 graus
Objetivo	Compreender as deficiências do funcionário e auxiliar na evolução de suas competências fundamentais; está fortemente ligado à ambientes democráticos e participativos.	Busca analisar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) do servidor avaliado. Visa saber qual a contribuição de cada profissional para a organização e qualidade da execução de suas responsabilidades, destacando os pontos fortes e fracos e o potencial de cada colaborador.	O avaliador busca analisar os pontos fortes e fracos de quem está sendo avaliado, observa comportamentos extremos, fins, sem analisar traços de personalidade, apenas de questões profissionais.	Busca conhecer os pontos positivos e negativos do funcionário avaliado, lhe permitindo uma análise e possibilidades de melhorias.

<p>Metodologia</p>	<p>Avaliação do funcionário por todos a sua volta (superiores, subordinados, prestadores de serviços, clientes, assim como pelo próprio avaliado).</p>	<p>É definida por meio das funções e tarefas executadas pelo profissional avaliado, seu desempenho e resultados, metas e potencial de desenvolvimento.</p>	<p>É um método simples e de fácil aplicação, avalia pontos extremos, sendo eles pontos fortes ou fracos.</p>	<p>É um modelo tradicional e o mais comum desenvolvido dentro das organizações, visa a avaliação de forma geral, analisando diversos aspectos ligados ao funcionário em questão.</p>
<p>Vantagens</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permite ao funcionário receber um feedback em relação ao seu desempenho nas atividades por ele desenvolvidas; - Diferentes opiniões e múltiplas análises sobre o mesmo avaliado; - Motivar o maior e melhor 	<ul style="list-style-type: none"> - Maior motivação ao funcionário avaliado, os mesmo têm a oportunidade de crescimento e sentem-se valorizados; - Possibilita enxergar as verdadeiras competências e o desempenho do colaborador dentro de 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação rápida e prática; - Disponibiliza resultados simples e abrangentes; 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo tradicional/clássico; - Permite feedbacks sobre seus pontos fortes, de melhoria e reconhecer seus resultados; - Tem como foco gestão estratégica de pessoas;

	<p>desempenho profissional;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promove o autoconhecimento. 	<p>determinada área;</p>		
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda tempo e participação de todos os envolvidos; - Dificuldade em analisar diferentes tipos de avaliação; - Precisa garantir que o processo seja construtivo para avaliados e avaliadores, caso contrário pode acarretar graves problemas de comunicação entre áreas e pessoas. - Influências pessoais (amizades ou antipatias); 	<ul style="list-style-type: none"> - Exige uma maior organização e planejamento; - Um processo de longo prazo, mais demorado; 	<ul style="list-style-type: none"> - Acaba não se preocupando em avaliar os colaboradores em seus desempenhos rotineiros, só serão contabilizados e especificados resultados acima ou abaixo da média. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo tradicional/clássico; - Permite feedbacks sobre seus pontos fortes, de melhoria e reconhecer seus resultados; - Tem como foco gestão estratégica de pessoas;

Fonte: Elaborado pela equipe de consultoria, 2017. Adaptado de CAETANO, 1996; MARRAS, 2010; REIS, 2003.

A partir da análise do quadro comparativo, foi discutido com a Diretora de Inteligência em Saúde as vantagens e desvantagens de cada método apresentado frente ao objetivo da SMS. O método elegido foi o de Avaliação 360 graus, que objetiva o desenvolvimento profissional e a melhoria do desempenho do servidor.

Para Chiavenato (2004, p. 262) a avaliação 360 graus “trata-se de uma avaliação que é feita de modo circular por todos os elementos que mantêm alguma forma de interação com o avaliado”. Seguindo essa perspectiva de Chiavenato (2004) e com base no diagnóstico, sugere-se à Secretaria Municipal de Saúde a utilização de tal ferramenta como método de avaliação de desempenho dos gestores em cargos comissionados.

A avaliação 360 graus, ou também conhecida como *feedback* 360 graus, é um modelo que visa obter maior número de informações sobre o desempenho de um funcionário, a partir da ampliação da quantidade de pessoas que o avaliam (Silva, 2001), ou seja, é uma avaliação que permite a participação de todos os atores envolvidos no processo, são profissionais de diferentes posições hierárquicas dentro de uma instituição que fazem parte do mesmo ambiente.

Para Marras (2000), trata-se de um modelo em que o avaliado concentra por praticamente todos os elementos que tenham contato com ele: subordinados, superiores, pares, clientes internos e externos, fornecedores, etc. (MARRAS, 2000, p. 178), além de permitir a auto avaliação possibilitando que haja uma comparação das avaliações obtidas ao final do processo. Assim, London e Smither (1995 apud Reis, 2003) ressaltam que esta avaliação com caráter multidimensional resulta em aspectos positivos no desempenho profissional, cuja auto avaliação é congruente com a avaliação de outras e tende a apresentar melhores resultados no âmbito profissional.

A partir da utilização deste método de avaliação, o produto resultante dessa consultoria, visa atender todos os quesitos diagnosticados e relatados, a partir de um entregável a ser posteriormente adaptado conforme necessidades da própria SMS.

Para criação da metodologia, utilizou a matriz estratégica 2014-2017 da SMS, com objetivo de elaborar um questionário com vistas a identificar e avaliar o desempenho dos cargos em comissão. Com base na matriz estratégica da organização, foram elaboradas perguntas de caráter investigativo, com o intuito de

avaliar o desenvolvimento das atividades do gestor em cinco categorias de ação da SMS, por ordem de importância para a instituição:

1. Cidadãos;
2. Liderança;
3. Gestão de Pessoas;
4. Gestão de Recursos; e
5. Parcerias.

Para mensurar os resultados das avaliações, sugere-se pela adoção da Escala *Likert*, um método que objetiva aferir um dado objeto inserido numa realidade específica. Segundo (SILVEIRA et al 2010), a escala *Likert* é usada em questionários para pesquisa de opinião, analisando seu nível de concordância ou não com a afirmação predefinida. Normalmente são usados cinco níveis de classificação: discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente.

Para este trabalho, foi feita uma adaptação variando entre: necessita desenvolver-se, insatisfatório, regular, bom e excelente. Os resultados são aferidos através da pontuação atribuída a cada resposta do questionário que além das observações será composta também por cores que variam entre verde, amarelo e vermelho.

Assim por meio da escala proposta de 5 graus, as afirmativas com valor inferior ao grau 3, merecem maior atenção e ação, e devem ser melhor trabalhadas. Já para as afirmativas superiores ao grau 3 são consideradas satisfatórias e devem manter uma manutenção e aprimoramento constante, e por fim, as afirmativas de grau 3 também merecem atenção, porém servem como um alerta dentro dos critérios que necessitam ser melhor trabalhados e desenvolvidos.

Os resultados obtidos da avaliação serão traduzidos por meio de cores, que variam entre verde, amarelo e vermelho, sendo que a cor verde representa um resultado satisfatório, amarelo um resultado regular, porém serve como alerta e merece atenção, e por fim, a cor vermelha que simboliza um resultado insatisfatório que merece o máximo de atenção e ação imediata para melhorias.

Sugere-se inicialmente para a aplicação desse questionário o *Google Forms*, pois é uma ferramenta on-line e gratuita, que não acarretaria em dispêndios à Secretaria, além de ser prática e acessível. Uma das principais vantagens em utilizar

o *Google Forms* é que os arquivos criados ficam armazenados em nuvem e o usuário pode acessá-lo a partir de qualquer computador conectado à internet. (MATHIAS; SAKAI, p. 5). Pode ser enviado por *e-mail*, permite a Secretaria selecionar o encaminhamento do formulário apenas para os participantes envolvidos no processo de avaliação. Além disso, possibilita exportar os dados para o programa *Microsoft Office Excel*, possibilitando assim a criação de gráficos, tangibilizando e tornando visíveis os resultados da avaliação auxiliando no desenvolvimento dos *feedbacks*.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

A avaliação de desempenho proposta busca explorar e conhecer o desenvolvimento das atividades e atribuições dos servidores em cargos de comissão. O objetivo é proporcionar a obtenção de informações úteis e precisas sobre o desempenho dos servidores, permitindo conhecer suas atribuições, comportamentos e habilidades na execução do trabalho com a finalidade de melhorar a produtividade das atividades realizadas, orientando-os a atingir seus objetivos de forma mais eficiente.

O método de Avaliação 360 graus possibilita que o gestor seja avaliado por sua equipe, colegas de trabalho e faça sua auto avaliação, aferindo seu desempenho perante o desenvolvimento das suas tarefas para o cargo que ocupa. A avaliação acontecerá em quatro dimensões: 1. Auto avaliação do gestor; 2. Avaliação dos superiores; 3. Avaliação de seus pares; e 4. Avaliação de seus subordinados.

Quadro 2: Estrutura de aplicação da avaliação de desempenho

Cargo avaliado	Dimensões da avaliação	Quem avalia?
Diretores	Autoavaliação	Autoavaliação Superior direto (Secretário) Outros Diretores (seus pares) Gerentes da mesma diretoria (subordinados)

Gerentes	Superior Seus pares Subordinados	Autoavaliação Diretor (seu superior) Outros gerentes da mesma diretoria (seus pares) Subordinados diretos
-----------------	--	---

Fonte: Elaborado pela equipe de consultoria, 2017.

As avaliações irão ocorrer então da seguinte maneira, como ilustração da figura 1, em que as linhas em vermelho representam o percurso e atores da avaliação sobre os Diretores, e as linhas em azul representam a avaliação sobre o Gerente:

Figura 1: Ilustração referente ao processo de avaliação e atores envolvidos



Fonte: Elaborado pela equipe de Consultoria, 2017.

Para a aplicação inicial deste questionário foi elaborado apenas o modelo de avaliação feita pelo subordinado ao seu superior, Anexo 1, para as demais dimensões da avaliação, sugere-se adaptações a serem feitas pela própria Secretaria com o intuito de melhorá-la e moldá-la de acordo com as necessidades e objetivos da Organização.

Para a execução desta metodologia foram fixados pré-requisitos como forma de seleção dos participantes neste processo. Em cada gerência, a cada cinco servidores na equipe de trabalho (subordinados), dois deles participarão da avaliação

de seu superior (gerente) sendo selecionado como avaliadores os servidores com maior tempo de trabalho na atual Gerência que trabalha, ou ser o mais velho, em idade. Por exemplo, se na Gerência de Controle e Avaliação, uma das gerências que compõem a Diretoria de Inteligência em Saúde, for composta por dez servidores, quatro deles participarão do processo de avaliação respeitando os pré requisitos estabelecidos.

O questionário foi elaborado por meio de questões específicas para cada categoria (Cidadãos; Liderança; Gestão de Pessoas; Gestão de Recursos; e Parcerias), com a premissa de avaliar os gestores. Para isso foram estruturados um conjunto de perguntas referente a cada categoria.

Quadro 3: Perguntas de acordo com cada categoria

Categorias	Perguntas da avaliação
1. Cidadãos	1.1 O gestor acompanha o grau de satisfação do cidadão quanto ao serviço prestado?
	1.2 O gestor desenvolve ações com o objetivo de melhorar ou atender a satisfação do cidadão?
	1.3 A opinião do usuário é levada em conta pelo gestor quando há a necessidade de implementação de melhorias?
	1.4 O gestor avalia os resultados das atividades de prestação de serviço levando em conta a satisfação dos usuários?
	1.5 O que pode melhorar? Deixe críticas e sugestões.
2. Liderança	2.1. A comunicação entre gestores e servidores é eficiente?
	2.2 As informações são repassadas de maneira transparente pelo gestor?
	2.3 O gestor possui a capacidade para superar conflitos?
	2.4 A tomada de decisão é feita levando em conta a opinião dos envolvidos no processo?

	2.5 O gestor estimula a construção de espaços de diálogo entre gestores e servidores?
	2.6 O gestor realiza o planejamento alinhado ao Plano Institucional?
3. Gestão de Pessoas	3.1 O gestor acompanha e executa as normas de promoção e proteção da saúde, segurança no trabalho do servidor?
	3.2 O gestor estimula a educação permanente dos servidores?
	3.3 O gestor possui a capacidade de alocar talentos nas funções de maior vocação dos servidores?
	3.4 É feita avaliação sobre a satisfação e do desempenho do servidor?
	3.5 O gestor estimula o reconhecimento das boas práticas?
4. Gestão de Recursos	4.1 A gestão de recursos é realizada de modo eficiente e eficaz?
	4.2 O gestor consegue executar suas atividades de maneira que a oferta dos serviços sejam feitas em tempo hábil?
	4.3 O gestor desenvolve/acompanha mecanismos para avaliação de fornecedores de insumos e serviços?
	4.4 O gestor acompanha a qualidade dos serviços prestados?
5. Parcerias	5.1 O gestor fornece mecanismos de participação dos servidores nos Conselhos de saúde?
	5.2 O gestor apresenta formas para compensação da carga horária para os servidores participantes nos Conselhos?

	5.3 O gestor incentiva a promoção de parcerias integradas com as Instituições governamentais?
	5.4 O gestor participa do desenvolvimento do planejamento estratégico em Conselhos de Saúde dos municípios (local e municipal)?
	5.5 O gestor incentiva a constituição de parcerias com a sociedade civil?

Fonte: Elaborado pela equipe de consultoria, 2017.

Para cada uma das perguntas o avaliador irá atribuir um grau de acordo com a Escala *likert*, que é uma ferramenta que visa verificar o grau de concordância ou não das afirmativas a partir dos graus atribuídos à cada resposta. Ela é dividida em 5 diferentes graus e os resultados serão apresentados, em uma planilha do *Excel*, por cores que ilustrarão os níveis de maior ou menor prioridade, conforme demonstrado no quadro 4:

Quadro 4 - Régua de graduação para avaliar competências

Prioridade de Ação		Reavaliar/Melhorar	Manter/Aprimorar	
Grau 1 Necessita desenvolver-se	Grau 2 Insuficiente	Grau 3 Regular	Grau 4 Bom	Grau 5 Excelente
Atribua o grau 1 se você não encontrar nenhuma evidência das atribuições investigadas	Atribua o grau 2 se você encontrar pouca evidência das atribuições investigadas	Atribua grau 3 se você encontrar algumas evidências das atribuições investigadas	Atribua grau 4 se você encontrar boas evidências das atribuições investigadas	Atribua grau 5 se você encontrar evidências muito fortes das atribuições investigadas

Fonte: Elaborado pela equipe de consultoria, 2017, a partir de adaptação do Manual de Avaliação de Desempenho do SESI (2003).

Cada categoria de perguntas possuirá um “peso” que será atribuído ao resultado final. Esse peso será estabelecido de acordo com o grau de prioridade das estratégias organizacionais da SMS, sendo assim, a categoria Parcerias receberá o menor peso, enquanto a categoria Cidadãos terá atribuído o maior peso, de acordo com a ordem de prioridades e relevância dessas categorias à Secretaria.

Como ferramenta para análise dos dados e resultados obtidos recomenda-se a utilização do *Microsoft Office Excel* que permite ao seu usuário a organização de dados de forma precisa e prática, possibilitando uma melhor análise sobre os resultados atingidos, tantos de forma numérica, quanto visual a partir dos gráficos e tabelas geradas. Os campos da planilha estarão descritos conforme especificação ilustrada na figura 2 e Anexo 2:

Figura 2: Exemplificação da planilha do Excel

		Avaliação de Desempenho dos cargos diretivos da SMS			
Categories	Descrição	Perguntas	Resultados (Grau atribuído na Escala Likert)	Justificativas	Evidências
1. Cidadãos	Buscar a melhora do estado de saúde da população Considerar o respeito e satisfação do cidadão/usuário	1.1 O gestor desenvolve ações com o objetivo de melhorar ou atender a satisfação do cidadão?	3		
		1.2 A opinião do usuário é levada em conta pelo gestor quando há a necessidade de implementação de melhorias?	4		
		1.3 O gestor avalia os resultados das atividades de prestação de serviço levando em conta a satisfação dos usuários?	1		
		1.4 O que pode melhorar? Deixe críticas e sugestões.	-		
		MÉDIA DA CATEGORIA:		2.7	
2. Liderança	A liderança deve promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores, considerando as necessidades das principais partes interessadas, implementando e acompanhando as ações definidas de forma transparente, além de avaliar e analisar riscos organizacionais atuando sobre os mesmos objetivando minimizá-los. Implementar as estratégias planejadas da SMS, captando recursos, mantendo o equilíbrio financeiro e prestando contas de forma transparente. Deve avaliar os principais riscos organizacionais, atuando sobre eles de forma a minimizá-los.	2.1. A comunicação entre gestores e servidores é eficiente?	1		
		2.2 As informações são repassadas de maneira transparente pelo gestor?	5		
		2.3 O gestor possui a capacidade para superar conflitos?	2		
		2.4 A tomada de decisão é feita levando em conta a opinião dos envolvidos no processo?	3		
		2.5 O gestor estimula a construção de espaços de diálogo entre gestores e servidores?	4		
		2.6 O gestor realiza o planejamento alinhado ao Plano Institucional?	3		
		MÉDIA DA CATEGORIA:		3.0	

Fonte: Elaborado pela equipe de consultoria, 2017.

Sendo cada uma das células da planilha do *Excel* correspondente a:

- **Categorias:** referem-se às cinco categorias contidas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 da SMS.
- **Descrição:** consiste no resumo conceitual de cada dimensão estratégica (categoria).
- **Perguntas:** são questões estruturadas e elaboradas de acordo com cada categoria.
- **Resultados atribuídos** (grau da Escala *likert*): trata-se dos resultados (pontuação) obtidos através das perguntas respondidas.
- **Justificativas:** são observações que o avaliador pode descrever os motivos que levaram-no a atribuir tal pontuação/grau na Escala *likert*.
- **Evidências:** são comprovações que confirmam as justificativas.

A partir da observação e análise das respostas obtidas com a aplicação de todas as avaliações por meio da planilha do *Excel*, é possível verificar cada item e grau atribuído pelos avaliadores, seus resultados e consequentes implicações. Por ser uma ferramenta que permite uma melhor visualização e diagnóstico para a elaboração de *feedbacks* mais consistentes e fidedignos.

Por fim, recomenda-se à SMS que realize esta avaliação de desempenho pelo método 360 graus com uma periodicidade anual, para que possam mensurar os resultados obtidos nesse período e compará-los com os anteriores, além de conceder aos gestores, informações para a elaboração de um planejamento voltado a melhorias e aperfeiçoamentos para o ano seguinte.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Levando em conta as dificuldades em implantar uma avaliação de desempenho no serviço público, principalmente quando se refere a avaliação de cargos comissionados, a metodologia de avaliação apresentada possui condições necessárias e favoráveis para alcançar os resultados desejados. Ressalta-se que a metodologia ainda não foi implementada, tendo passado por processos de validação junto à gestora responsável, com a finalidade de atender a situação real, vivenciada pela Diretoria.

O trabalho desenvolvido proporcionará à SMS uma avaliação de desempenho específica, pautada em critérios finalísticos delimitados na Matriz Estratégica da organização, para avaliar os servidores de cargos em comissão.

Fornecerá aos gestores informações sobre o desempenho do servidor a partir de uma perspectiva 360 graus, de todos os envolvidos (Auto avaliação, Superior, Subordinado, Pares), diversos ângulos no ambiente organizacional, o que torna a avaliação mais ampla e imparcial.

O seu principal objetivo é acompanhar o desenvolvimento desses gestores em suas funções e ao mesmo tempo proporcionar um *feedback* de suas atividades, mostrando seus pontos fortes e ao mesmo tempo sugerindo possíveis melhorias.

Pretende-se, com este mecanismo de avaliação o aumento da produtividade dos servidores no desempenho das suas atribuições. A correção dos pontos críticos identificados deverão ser sanados através de *feedbacks*. Para implementação da metodologia não será necessário dispor de recursos financeiros, serão utilizados *softwares* do *Microsoft Office Excel* e formulário no *Google Docs*, disponíveis na rede de computadores da Secretaria.

Após o estabelecimento desse processo de avaliação na Secretaria, sugere-se que este seja um meio para premiar de alguma forma os servidores que estão desempenhando corretamente suas funções de acordo com os objetivos organizacionais, seja por meio de cursos de capacitação, incentivos salariais, prêmios simbólicos, etc. Da mesma forma, espera-se que, caso constatado um resultado insatisfatório no decorrer de um processo contínuo de avaliação, esse gestor possa adotar medidas com o intuito de retificar tais comportamentos, tendo em vista assegurar a qualidade na prestação dos serviços públicos.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Hugo P.; GUIMARÃES, Tomás A. **Gestão de competências e gestão de desempenho**: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? *Revista de Administração de Empresas*, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001.

CAETANO, António. **Avaliação de desempenho**. Lisboa: RH, 1996.

CHIAVENATO. I. **Introdução à Teoria Geral da Administração** - Compacta. 3º ed. São Paulo: Campus, 2004.

MARRAS, J.P. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao**

estratégico. 3ª ed. São Paulo: Futura, 2000.

MATHIAS, S. L.; SAKAI, C. **Utilização da Ferramenta Google Forms no Processo de Avaliação Institucional: Estudo de Caso nas Faculdades Magsul.** Disponível em:

<http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/seminarios_regionais/trabalhos_regiao/2013/centro_oeste/eixo_1/google_forms_processo_avaliacao_instit_estudo_caso_faculdades_mag.pdf> Acessado em: 03 jun. 2017.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing.** Edição Compacta. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001. MOORE, M. e KEARSLEY, G. **Educação a Distância: Uma visão integrada.** São Paulo: Thomson Learning, 2007.

MESQUITA, R, C. **Estratégias competitivas das empresas produtoras de sementes de soja:** um estudo exploratório no Sul de Mato Grosso. (Dissertação de Mestrado). CNEC/FACECA. Faculdade Cenecista de Varginha. 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Disponível em:

<<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=plano+municipal+de+saude&menu=2>> Acessado em: 03 jun. 2017.

SESI. **Avaliação de desempenho:** manual de orientações técnicas e operacionais. Primeira versão, 2007.

SILVA, Magda. **Avaliação de desempenho:** uma poderosa ferramenta de gestão dos recursos humanos nas organizações. In: MANSSOUR, Ana et al. Tendências em recursos humanos. Porto Alegre: Multimpresos, 2001.

SILVEIRA; T, S, J., Silva, B, R., Smolareck, D, R., Ferrari, A, A. **Avaliação da Ambiência Interna da URI Santiago** Através da Escala de LIKERT Modificada Para Fins de Planejamento Estratégico. X Colóquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur. Mar del Plata. Mar del Plata. Argentina. 2010.

REIS, Germano. **Avaliação 360 graus.** São Paulo: Atlas, 2003.

APRIMORAMENTO DE INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO E CONTROLE DA GESTÃO DE MATERIAIS

Caio Felipe Da Silveira
Gustavo Cabral
José Laurindo De Souza Neto
Julia Elisa
Mateus Ian
Rafael Vitorino Da Silva
Robson Carvalho

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o resultado da consultoria de procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis no Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais. O produto resultante desta consultoria é aprimoramento dos instrumentos de monitoramento e controle da gestão patrimonial no departamento acima citado. A partir da demanda encontrada, foram criados instrumentos para resolvê-la. Compõe ainda este relatório a análise dos principais estorvos encontrados no processo mapeado, assim como indicação de pontos de melhoria passíveis de aplicação imediata e futura para dar maior celeridade às atividades consoantes ao processo, assim como resguardar a administração pública de julgamentos inequívocos à prestação dos serviços. Os instrumentos criados para corresponder à demanda, podem apresentar benefícios no monitoramento e controle de materiais como a facilidade em visualizar relatórios de entradas e saídas de produtos, controlando quantidade e validade dos itens.

Esta atividade de consultoria de procedimentos integra os conteúdos específicos da disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos trançando um estudo interdisciplinar com a disciplina de Sistemas de *Accountability*. Visa sistematizar conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso de Administração Pública, por meio de uma experiência prática em atendimento a demandas da Secretaria de Saúde, parceira desta atividade. Nos últimos oito anos, a Secretaria vivenciou uma rápida expansão, nos quais mais que dobrou seu quadro de funcionários e área construída. Assim sendo, a quantidade de funcionários e a área construída já não são um grande problema encontrado na saúde do município, mas sim a falta de qualificação, de eficiência na prestação de serviço e na gestão dos recursos humanos e materiais que cresceram de forma desordenada em consequência

dessa expansão. A partir do reconhecimento desta fragilidade, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis buscou formas de melhoria nos aspectos acima citados; como, por exemplo, a reintrodução do planejamento formal, com apoio e parceria da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

De forma mais específica, a presente consultoria foi realizada na SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, mais precisamente no Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais - uma dentre as quinze secretarias que constituem a estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Florianópolis – que faz parte da Gerência de Programação e Execução Orçamentária, subordinada a Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística, que por sua vez é subordinada ao Secretário Municipal de Saúde. Dentre suas atribuições, segundo o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, estão:

Art. 47º. Ao Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais compete:

I. Executar a política relativa à gestão de recursos materiais e patrimônio, estabelecendo normas para os demais setores e unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

II. Instruir processo administrativo para promover alterações patrimoniais.

III. Participar das “comissões de acompanhamento e controle” físico do patrimônio mobiliário operantes nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

IV. Gerir o uso e movimentação de materiais, insumos e bens móveis das unidades da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as diretrizes emanadas pelas Unidades Locais e pelos Distritos Sanitários.

V. Gerenciar recebimento de materiais de consumo e permanente, providenciando sua classificação e a codificação.

VI. Gerenciar recebimento de materiais de consumo e permanente, conferindo de acordo com suas especificações e características constantes na Autorização de Fornecimento e na Nota Fiscal.

VII. Efetuar o registro, controle, avaliação e conservação dos bens públicos municipais disponibilizados para a SMS.

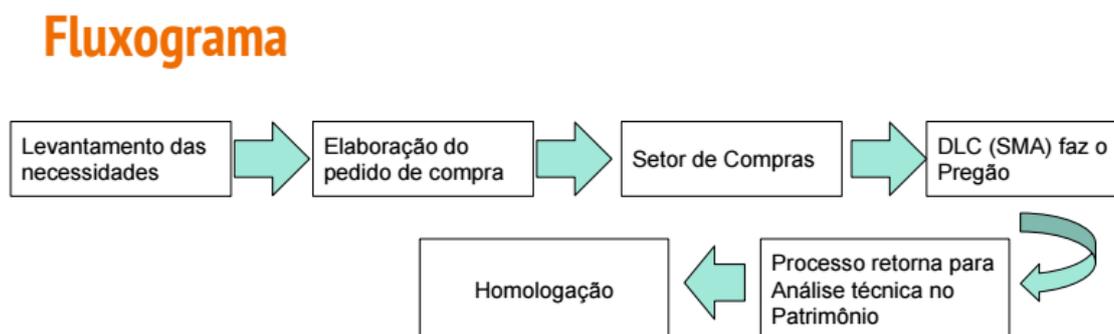
VIII. Realizar outras atividades correlatas.

Atualmente o setor é composto pelos gestores Diego, Bruno, Humberto e Mariane, e estão sob cuidados dos mesmos: móveis, mobiliário sob medida, mobiliário médico/hospitalar, equipamentos médicos, equipamentos

odontológicos, eletrodomésticos, ar condicionado (se na garantia), manutenção de móveis, eletrodomésticos, equipamentos médicos (terceirizado por contrato), equipamentos de informática (setor de Tecnologia de Modernização).

A Aquisição de Equipamentos se dá através de um fluxograma representado pela Figura 1.

Figura 8 - Aquisição de equipamentos



Fonte: Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais (2017)

O Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais terceiriza algumas empresas através de contratos, conforme tabela a seguir.

Empresa	Serviço prestado
Biomédica – Manutenção de equipamento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de todo parque de equipamentos médicos; - Manutenção preventiva e corretiva; - Auxílio/Assessoria no processo de aquisição -Recebimento de relatório
CME – Manutenção de eletrodomésticos	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de eletrodomésticos (listados em contrato): Câmaras frias, geladeiras, bebedouros.

All Lux – Dedetização	- Dedetização de todas as unidades de saúde da SMS duas vezes por ano
------------------------------	---

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A partir da demanda apresentada pela SMS, mais precisamente pelo Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais, foi identificada a necessidade de aprimorar os instrumentos para monitoramento e controle. Essa demanda surgiu após a realização de uma análise de diagnóstico, e constatou-se que:

- O controle dos materiais adquiridos através de atas e contratos é feito através de papel.
- Não há registro em sistema dos materiais adquiridos através das atas e contratos.
- Há ausência de acompanhamento dos vencimentos dos contratos e das atas por consequência de não haver um sistema que controle as mesmas.
- A ferramenta de solicitação de materiais está em fase de aprendizagem pela equipe, e esse instrumento é substituído anualmente.

Para atender essa demanda da melhor forma possível, foi feita uma coleta de dados com base na análise documental do setor, das atas e contratos dos processos de licitação por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, realizada com os gestores do setor de patrimônio. Evidenciou-se a existência e o uso de diferentes planilhas do excel para controle das atas e contratos, mas não existe um padrão estabelecido para realizar o controle de forma mais assídua.

Com base nessas informações obtidas, sugeriu-se a utilização de uma planilha dinâmica que pudesse integrar todos os materiais e padronizar as atas e contratos, e também um mapeamento do processo com o intuito de fixar as etapas e o procedimento das atividades que constituem o principal processo do setor.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

O principal instrumento utilizado para atender a demanda encontrada no setor foi desenvolvido pela equipe de consultoria juntamente com os responsáveis técnicos do Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais. A ferramenta consiste em uma planilha dinâmica no excel, e para realizar o controle dos materiais pela planilha primeiramente o responsável técnico terá que preencher um formulário que possui duas opções em sua tela inicial, representadas pela Figura 1.

Figura 9 - Exemplo: Formulário SMS



Fonte: Equipe consultoria

Essas opções foram estipuladas, pois dadas as informações a respeito do material mais controlado no setor atualmente, o ar condicionado é o que se sobressai, justificando a opção exclusiva para o mesmo.

Ambas as opções, quando selecionadas, possuem diversas características a serem preenchidas, incluindo o número da ata/contrato, o tipo de produto, suas características e a quantidade que se deseja inserir na tabela. O manual elaborado pela equipe de consultoria descrito nos apêndices deste

relatório explica corretamente todas as etapas e o manuseamento correto da planilha.

Depois de inseridos todos os produtos corretamente, com base nas atas/contratos existentes, esta planilha demonstrará a quantidade atual do produto em estoque que já foi introduzido, e também, a quantidade e o destino dos que já foram realocados entre as unidades de saúde. A planilha exibirá também, através de cores específicas, o tempo restante que o material poderá ser solicitado, com base na data de vencimento das atas e contratos, sendo os que possuem maior prazo representados pela cor verde, e em tom avermelhado os que estão com o prazo de solicitação perto de acabar, juntamente com as datas específicas do término de cada ata/contrato. Para uma melhor visualização, segue a Figura 2.

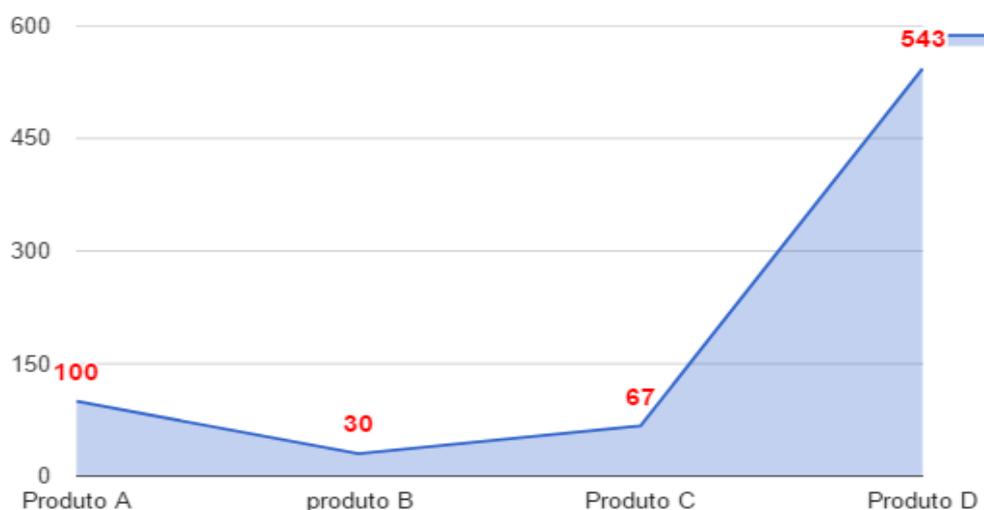
Figura 10 – Exemplo: Tempo restante para solicitação

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o produto?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ____ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.
3	Ativo	Mesas - Ata 123/2017	80	19/03/2019	60	18/01/2019	572	Ata	123/2017	asdf	teste 2
4	Ativo	Mesa / Ata 128/2017	500	16/11/2017	90	18/08/2017	54	Contrato	2158/2017	tyui	teste 5
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Equipe de consultoria

A partir da tabela é possível gerar um gráfico com a quantidade de produtos que ainda estão disponíveis, conforme exemplificado na Figura 4.

Figura 11 - Exemplo: Gráfico de produtos

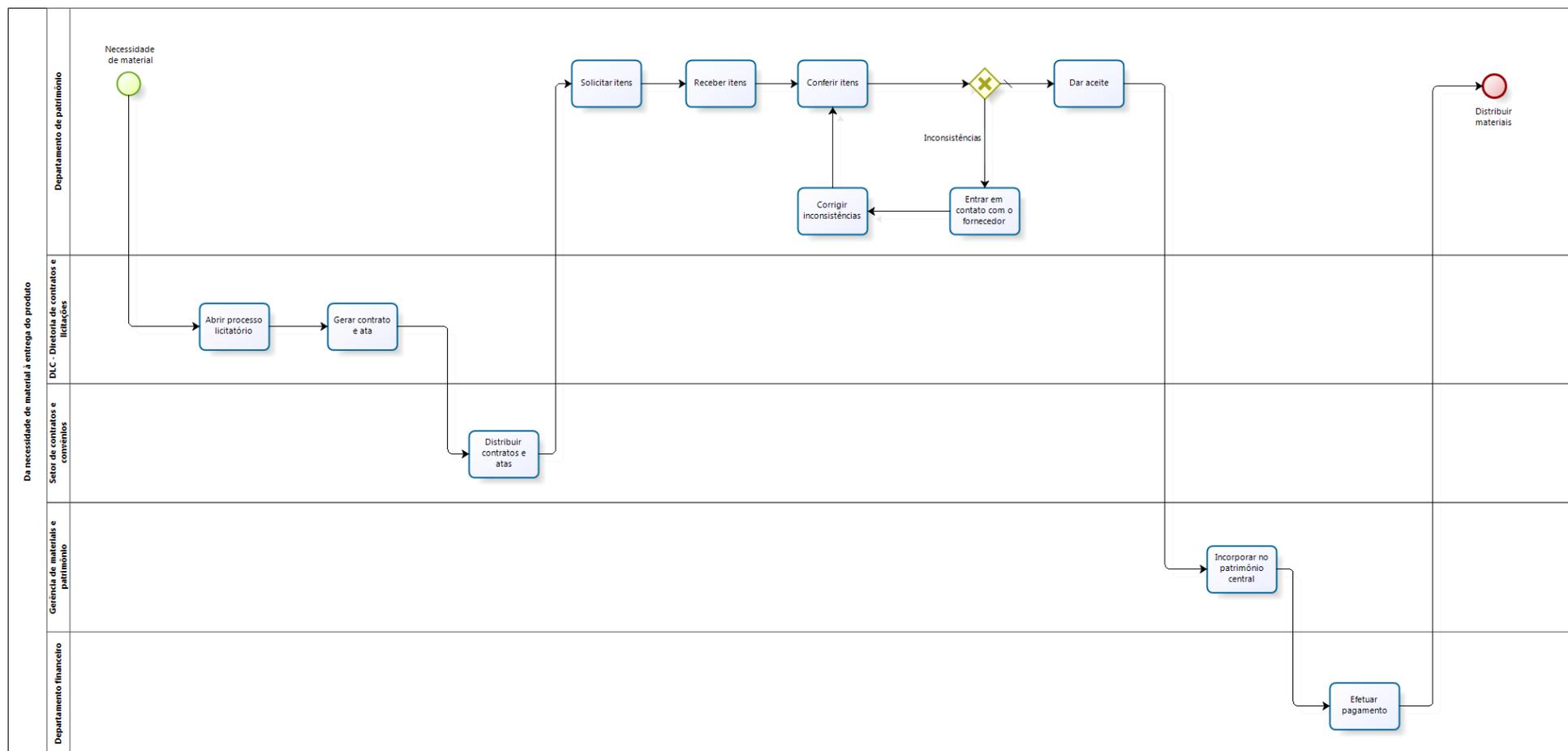


Fonte: Planilha excel: equipe de consultoria

Através da ferramenta Bizagi, foi realizado o mapeamento do processo mais utilizado no setor, que consiste na necessidade de material à distribuição dos mesmos. Esse instrumento foi aplicado com o intuito de concretizar o conhecimento a respeito das atividades desenvolvidas durante esse processo para melhorar o entendimento e a visualização do mesmo, conforme Figura 2.

Em relação à fixação do conhecimento e um melhor entendimento das atividades contidas nesse processo, foi elaborado pela equipe de consultoria juntamente com o conhecimento da equipe técnica do setor, um mapeamento do processo mais utilizado no setor através da ferramenta Bizagi, que consiste na necessidade de material à distribuição dos mesmos, especificando exatamente a sequência das atividades e por quem elas são realizadas. O mapeamento pode ser melhor visualizado e entendido através da Figura 3.

Figura 12 - Mapeamento do processo



Fonte: Equipe de consultoria

Para melhor compreensão do processo, segue a tabela com a sequência das atividades operacionalizadas.

<i>Responsável técnico</i>	<i>Atividades</i>
Departamento de Patrimônio	- Verificar a necessidade de material
DLC – Diretoria de Contratos e Licitações	- Abrir processo licitatório - Gerar contrato e ata
Setor de Contratos e Convênios	- Distribuir contratos e atas
Departamento de Patrimônio	- Solicitar itens - Receber itens - Conferir itens (se houver inconsistências na conferência: entrar em contato com o fornecedor, corrigir inconsistências e conferir itens novamente) - Dar aceite
Gerência de Materiais e Patrimônio	- Incorporar no patrimônio central
Departamento Financeiro	- Efetuar pagamento
Departamento de Patrimônio	- Distribuir materiais

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Com a utilização da tabela dinâmica proposta, através do excel, o Departamento de Gestão Patrimonial poderá obter um maior controle sobre os materiais solicitados sob demanda e possivelmente proporcionar mais agilidade na obtenção de informações pertinentes a respeito da entrada e saída dos mesmos. Isso possibilitará reduzir e/ou eliminar desperdícios pela perda de prazos na retirada de materiais licitados, além de identificar mais facilmente quais as unidades que solicitaram os materiais e quais deles já foram realocados.

A utilização do mapeamento do processo que pode ser definido como uma ferramenta gerencial e de comunicação, cujo objetivo é o de gerar instrumentos de melhoria dos processos internos do setor, ou seja, das metodologias e das práticas diárias que são utilizadas em suas atividades, possibilitará uma maior

transparência das atividades realizadas no setor, indo de encontro às características da *accountability*, especificando por quem essas tarefas são desempenhadas e gerar conhecimento e entendimento do processo e servir de treinamento para possíveis novos servidores que possam vir trabalhar no setor.

A gestora que acompanhou o processo foi extremamente receptiva nas reuniões e disponibilizou prontamente as informações sobre o processo de aprimoramento dos instrumentos de monitoramento e controle da gestão patrimonial, além de compartilhar experiências e dificuldades encontradas em sua rotina de trabalho, o que ajudou muito na eficácia do processo e permitiu a rápida elaboração dos produtos contidos nesse relatório. A gestora demonstrou também ter consciência dos problemas que acerbam o processo de compras e colaborou na elaboração conjunta de sugestões de melhoria. Além disso, apresenta-se disposta a participar e executar as mudanças necessárias para essas melhorias.

Espera-se que o trabalho iniciado na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e agora finalizado, não seja encerrado dentro da organização, mas sim utilizado como ponto de partida de presentes e futuras discussões e ações de melhoria em todos os departamentos. Afinal, as mudanças não devem ocorrer pontualmente, mas de forma sistemática e sistêmica em toda a organização.

REFERÊNCIAS

HARDT, Bruno. **Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais**. Florianópolis.

CPCON. **A Gestão Patrimonial Moderna**. 2010. Disponível em: <<http://www.acquaglobal.com/cpcon/controle/gestao-patrimonial-moderna/>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Manual para utilização da planilha dinâmica a partir das atas/contratos do Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais.

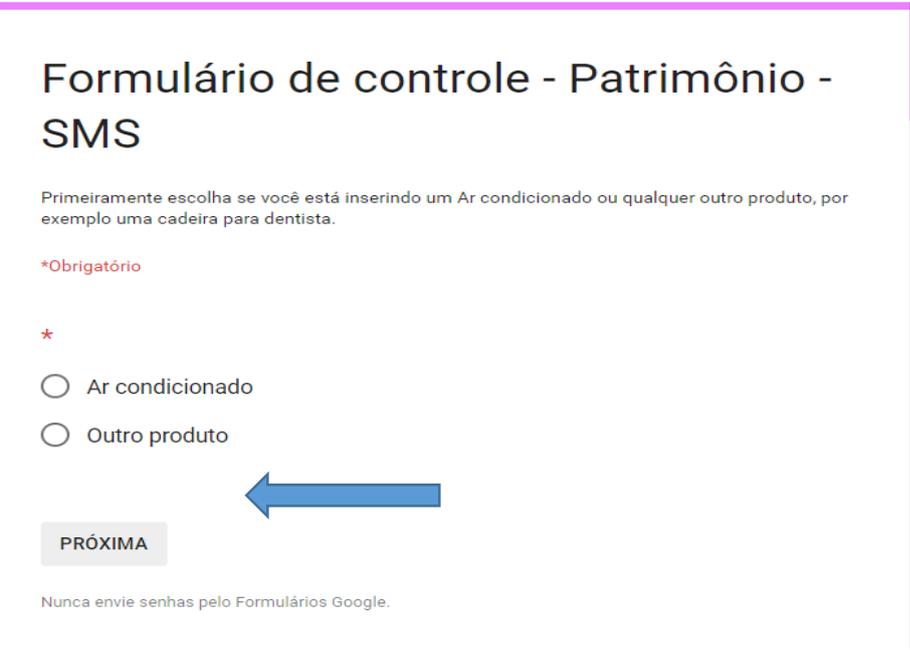
MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DA PLANILHA DINÂMICA	
Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG 2017.2	Verificado por: Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais
Responsáveis: Diego, Bruno, Humberto e Mariane	
Título: Passo-a-passo para a utilização da planilha dinâmica para obter maior controle dos materiais no Departamento de Controle Patrimonial e Serviços Gerais.	

O manual foi dividido em duas partes:

- Ar condicionado
- Outros produtos

Outros produtos

Deve-se acessar o formulário que estará disponível no google drive compartilhado com o e-mail dos responsáveis pela solicitação dos produtos.



Formulário de controle - Patrimônio - SMS

Primeiramente escolha se você está inserindo um Ar condicionado ou qualquer outro produto, por exemplo uma cadeira para dentista.

***Obrigatório**

Ar condicionado

Outro produto

←

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Ao selecionar a opção “Outro produto”, aparecerá um formulário com os campos que deverão ser preenchidos corretamente, a partir da sequência a seguir.

Produto licitado: as informações deverão seguir sempre o padrão indicado na descrição.

Quantidade licitada: quantidade do item.

Formulário de controle - Patrimônio - SMS

Outros produtos

Tenha em mãos o contrato ou ata, você vai precisar de algumas informações que estão neste documento.

Produto licitado?

Produto / N° da ata ou contrato - Exemplo : Cadeira para dentista / Ata 987/2016



Sua resposta

Quantidade licitada?

Sua resposta

Data limite para solicitar: caso seja uma ata, colocar a data em que a ata foi publicada no Diário Oficial. Caso seja um contrato, colocar a data de assinatura do contrato.

Quantos dias antes de terminar a ata/contrato é seguro pedir: determinam-se quantos dias antes se obtém mais segurança para a solicitação do material.

Data limite para solicitar?

Ata - Data publicada no Diário Oficial / Contrato - Data no con



Data

dd/mm/aaaa

Quantos dias antes de terminar a ata/contrato é seguro pedir.

Escolher ▼

Tipo de licitação: deve-se escolher a opção adequada.

Número da ata/contrato: informa-se o número de identificação da ata/contrato. O mesmo colocado na primeira pergunta.

Empresa contratada: informa-se apenas o nome da empresa que ganhou a licitação.

Informações adicionais: informam-se algumas informações extras referentes à ata/contrato.

Tipo da licitação?

- Ata
- Contrato
- Outro: _____

Número da Ata/Contrato:

Sua resposta _____

Empresa contratada:

Sua resposta _____

Informações adicionais:

Sua resposta _____

Finalizando a resposta dos campos acima, dá-se continuidade clicando na opção enviar.



Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Após o preenchimento do formulário as informações irão automaticamente para a planilha.

Para encontrar os produtos preenchidos através do formulário, clica-se na aba denominada “**Outros produtos**” e seleciona-se a opção “**Ativo**”, onde indicam as seta.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o produto?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Ativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Inativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Respostas ao formulário 1 | 2 Ar Condicionado | 1 Outros produtos

O produto informado na primeira pergunta do formulário será disponibilizado em uma lista.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o produto?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.
3	Ativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	Mesas - Ata 123/2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	Mesa / Ata 128/2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	Móveis sob medida / Ata 918-16 /	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	Móveis sob medida / Ata 789/2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	Ventilador / Ata 456/2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Respostas ao formulário 1 | 2 Ar Condicionado | 1 Outros produtos

O restante das informações do formulário aparecerá automaticamente.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o produto?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.
3	Ativo	Mesas - Ata 123/2017	80	19/03/2019	60	18/01/2019	572	Ata	123/2017	asdf	teste 2
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

É possível controlar a quantidade de produtos disponíveis.

Na coluna “**retirada**”, informa-se a quantidade de produtos da ata/contrato que já foram solicitados, e então a planilha reduzirá automaticamente da quantidade dos produtos na coluna “**Disponíveis**”.

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
2	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.	retirad	retirad	retirad	retirad	
3	80	19/03/2019	1/2019	572	Ata	123/2017	asdf	teste 2						
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

Na coluna “**dias para data limite**” a planilha utilizará o sistema KamBam, indicando a quantidade de dias que restam para o fim do contrato. Inicialmente, será verde, mostrando que ainda falta uma grande quantidade de dias para o vencimento, mudando gradativamente de cor até chegar à cor vermelha que demonstrará que a data do contrato estará próxima do vencimento.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o produto?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato?	Empresa contratada?	Informações adicionais.
3	Ativo	Mesas - Ata 123/2017	80	19/03/2019	60	18/01/2019	572			asdf	teste 2
4	Ativo	Mesa / Ata 128/2017	500	16/11/2017	90	18/08/2017	54	Có		tyui	teste 5
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Respostas ao formulário 1 | 2 Ar Condicionado | 1 Outros produtos | Explorar

Ar Condicionado

Deve-se acessar o formulário que estará disponível no google drive compartilhado com o e-mail dos responsáveis pela solicitação dos produtos.

Ao selecionar a opção “Outro produto”, aparecerá um formulário com os campos que deverão ser preenchidos corretamente, a partir da sequência a seguir.

Formulário de controle - Patrimônio - SMS

Primeiramente escolha se você está inserindo um Ar condicionado ou qualquer outro produto, por exemplo uma cadeira para dentista.

*Obrigatório

*

- Ar condicionado ←
- Outro produto

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Qual o ar condicionado: as informações deverão seguir sempre o padrão indicado na descrição desse item: nº da ata ou contrato / BTUS / Marca

Quantidade licitada: informa-se quantidade de ar condicionado pedido na ata/contrato.

Formulário de controle - Patrimônio - SMS

Ar condicionado

Tenha em mãos o contrato ou ata, você vai precisar de algumas informações que estão neste documento.

Qual o ar condicionado?

Nº da ata ou contrato / BTUS / Marca - Exemplo: Ata 235/2017 / 9000 BTUS /



Sua resposta

Quantidade licitada?

Sua resposta

Data limite para solicitar: Caso seja uma ata, informa-se a data em que a mesma foi publicada no Diário Oficial. Caso seja um contrato, informa-se a data de assinatura do mesmo.

Quantos dias antes de terminar a ata/contrato é seguro pedir: Deverá ser considerado o tempo entre o começo e fim do processo de solicitação do item, para que assim a planilha possa alertar com antecedência.

Tipo de licitação: Escolhe-se a opção adequada.

Data limite para solicitar?

Ata - Data publicada no Diário Oficial / Contrato - Data no contrato.



Data

dd/mm/aaaa

Quantos dias antes de terminar a ata/contrato é seguro pedir.

Escolher ▼

Tipo da licitação?

- Ata
- Contrato
- Outro: _____

Número da ata/contrato: informa-se o número de identificação da ata/contrato. O mesmo colocado na primeira pergunta.

Empresa contratada: informa-se o apenas o nome da empresa que ganhou a licitação.

Informações adicionais: informa-se algumas informação extra referente a ata/contrato.

Número da Ata/Contrato?

Sua resposta

Empresa contratada?

Sua resposta

Informações adicionais.

Sua resposta

VOLTAR

ENVIAR



Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Finalizando a resposta dos campos acima, dá-se continuidade clicando na opção enviar.

Após o preenchimento do formulário as informações irão automaticamente para a planilha.

Clica-se na aba “**Ar Condicionado**” e seleciona-se a opção “**Ativo**”, onde indicam as setas.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o ar condicionado?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato ?	Empresa contratada ?	Informações adicionais.
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Ativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Inativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

O produto informado na primeira pergunta do formulário será disponibilizado em uma lista

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o ar condicionado?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato ?	Empresa contratada ?	Informações adicionais.
3	Ativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

O restante das informações do formulário aparecerá automaticamente.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o ar condicionado?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato ?	Empresa contratada ?	Informações adicionais.
3	Ativo	Ata 456/2017 / 12000 BTUS / LG	100	12/09/2018	90	14/06/2018	353	Ata	456/2017	xyz	Teste 1
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

É possível controlar a quantidade de produtos disponíveis.

Na coluna “retirada”, informa-se a quantidade de produtos da ata/contrato que já foram solicitados, e então a planilha reduzirá automaticamente da quantidade dos produtos na coluna “Disponíveis”.

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
2	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato ?	Empresa contratada ?	Informações adicionais.		1ª retirada	2ª retirada	3ª retirada
3	100			14/06/2018	353	Ata	456/2017	xyz	Teste 1				
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Na coluna “dias para data limite” a planilha utilizará o sistema KamBam, indicando a quantidade de dias que restam para o fim do contrato. Iniciará na cor verde, mostrando que ainda falta uma grande quantidade de dias para o vencimento, mudando gradativamente de cor até chegar à cor vermelha que demonstrará que a data do contrato estará próxima do vencimento.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
2	Ativo ou inativo	Qual o ar condicionado?	Disponíveis	Data limite para solicitar? (data fim da ata ou contrato)	Pedir ___ dias antes da data limite terminar:	Pedir até:	Dias para data limite:	Tipo da licitação?	Número da Ata/Contrato ?	Empresa contratada ?	Informações adicionais.
3	Ativo	Ata 456/2017 / 12000 BTUS / LG	100	12/09/2018	90	14/06/2018	353	Ata	456/2017	xyz	Teste 1
4	Ativo	478/2017 / 24000 BTUS / Komeco	200	17/12/2017	60	18/10/2017	114	Ata	478/2017	opl	teste 4
5	Inativo	123/2017 / 24000 BTUS / LG	150	31/12/2017	60	26/06/2017	0	Ata	123/2017	Empresa R	Empresa tranquila para solicitar os materiais.
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE REALIZADO PARA A ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Ana Carolina Medaglia de Moura
Ana Cecília Pacheco
Christian Dos Santos Januário
João Vitor Machado Piccolo
Júlia Viezzer Baretta
Liz Deibler Magalhães
Luana Ramlow Dos Santos

1. INTRODUÇÃO

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) define acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde com caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado. Com base nesse conceito e na preocupação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e da Assessoria em Planejamento Estratégico, quanto à prestação de melhores serviços pelas suas unidades de saúde, surge a demanda por um Programa de Acreditação em Saúde para o município de Florianópolis. A demanda proposta pela secretaria refere-se à elaboração de um programa e um manual de acreditação em saúde para o município, para padronizar os serviços prestados pelas diferentes unidades de saúde vinculadas à secretaria, sendo elas: Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Saúde. Por meio do processo de acreditação, serão definidos indicadores de melhoria contínua para as unidades de saúde, com o intuito de melhorar a qualidade na prestação de serviços de saúde, uniformizar o atendimento à população, ampliar os resultados em saúde e aperfeiçoar a gestão de processos chaves das unidades.

Para desenvolver o Programa de Acreditação em Saúde da SMS, buscaram-se referências em práticas de programas similares no exterior e em artigos científicos que tratam de iniciativas com aspectos semelhantes no Brasil. A pesquisa bibliográfica permitiu a melhor compreensão do tema e auxiliou a definição dos objetivos do programa. As reuniões presenciais com a gestora da Assessoria de Planejamento Estratégico forneceram insumos para a redação das fases do programa e do manual com as recomendações.

O presente relatório descreve o processo de consultoria de procedimentos realizado pelos acadêmicos do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina, no atendimento a demanda da Assessoria de Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde.

Para melhor compreensão, sua estrutura inicia com a descrição da organização, para posteriormente retratar o diagnóstico da situação e a descrição da ação implementada, respectivamente e, por fim, os resultados alcançados e perspectivas para trabalhos futuros.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Florianópolis tem sua estrutura organizacional composta por diversas Secretarias Municipais, entre elas, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Uma das diretorias integrantes da SMS é a Diretoria de Inteligência em Saúde, a qual está incluída a Assessoria de Planejamento Estratégico, setor de realização desta consultoria.

De acordo com informações da Prefeitura, a Assessoria de Planejamento Estratégico trabalha para tornar o planejamento uma cultura organizacional não apenas na gestão central, mas em todas as unidades de trabalho. Com base nos princípios institucionais criados que definem uma atuação participativa, em que haja participação dos diferentes setores/pessoas envolvidas no processo de planejamento, as unidades de trabalho não planejam suas ações por mera obrigatoriedade legal, mas por entenderem que planejar contribui para a reflexão das atividades, com conseqüente aprendizado dos processos de trabalho para a melhoria contínua.

Neste sentido, compete à Assessoria de Planejamento Estratégico articular, formular e divulgar, pelos meios adequados, as informações referentes às ações de saúde desenvolvidas na Secretaria; interagir com as demais áreas, visando o acompanhamento das ações e o desenvolvimento institucional; organizar a elaboração de regulamentos, manuais, normas e outros instrumentos de planejamento, que facilitem, disciplinem ou racionalizem rotinas e procedimentos administrativos na SMS; acompanhar a elaboração das propostas de orçamento anual; operacionalizar, em conjunto com o setor responsável pelo Orçamento, as propostas de alteração orçamentária,

considerando os critérios e as metas estabelecidas; estudar, acompanhar, definir, criar, operar e manter mecanismos de controle dos projetos e atividades, inclusive de projetos especiais, registrando e supervisionando a abertura e utilização de créditos especiais, adicionais e outras dotações concedidas à Secretaria; informar e fornecer suporte técnico subsidiando a qualidade das informações relativas ao planejamento da SMS, entre outras atividades.

Dentre as atividades mais impactantes para a sociedade está a coordenação da elaboração do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão, ou seja, os instrumentos legais de planejamento do SUS, observando os prazos, encaminhamento e a articulação com o controle social e as demais instâncias gestoras do SUS.

A atual gerente responsável pela área de Assessoria de Planejamento Estratégico, Daniela Baumgart de Liz Calderon, possui formação na área da saúde e foi a gestora que acompanhou o processo de consultoria, apresentando a demanda e validando cada etapa conforme o cronograma elaborado previamente. Outro servidor que se fez presente em reuniões pontuais, contribuindo com a estruturação do programa e manual de acreditação, foi o médico Carlos Daniel M. S. Moutinho Júnior, ex-secretário de saúde de 2013 à 2016.

Atualmente, o regimento interno da Assessoria de Planejamento Estratégico está em processo de elaboração e ainda passará por análise da Procuradoria. Por essa razão, utilizou-se a minuta como documento norteador.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda proposta pela Assessoria de Planejamento Estratégico foi elaborar um Programa de Acreditação em Saúde para o município de Florianópolis e preparar recomendações para a produção de um Manual de Acreditação.

Após a definição de que a saúde é um direito de todos os cidadãos, garantido pela Constituição Federal de 1988, as instituições de saúde e os governos passaram a se preocupar muito mais com a avaliação dos serviços oferecidos à população.

Nesse sentido, surgiram as primeiras iniciativas de acreditação. No Brasil,

originalmente, os sistemas de acreditação foram desenhados para proteger e organizar a profissão médica e com o passar do tempo o trabalho estendeu-se para outras áreas de assistência à saúde.

De acordo com a MV Informática (2015), a acreditação se refere à conformidade com as leis, regulamentos e normas técnicas elaboradas por entidades certificadoras, que atestam que determinada instituição possui produtos e serviços com elevado grau de segurança e qualidade. Tem em vista fortalecer a confiança dos cidadãos (nacionais e estrangeiros), nos profissionais e nos Centros de Saúde e fomentar e disseminar uma cultura de melhoria da qualidade e da segurança.

Atualmente, existe um programa federal que estabeleceu algumas diretrizes. Na análise das diretrizes emanadas pelo Governo Federal, os gestores da SMS, demonstraram que os requisitos exigidos estão aquém das normas já estabelecidas pela SMS para a produção e prestação de serviços no município. Neste sentido, com o intuito de melhorar ainda mais o serviço prestado pelas unidades de saúde, a SMS busca desenvolver um Programa de Acreditação em Saúde para o município de Florianópolis com o objetivo de acreditar, avaliar e certificar a qualidade dos serviços nas unidades de saúde de Florianópolis.

Vale ressaltar que o programa de acreditação no SUS é uma inovação no Brasil, e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é pioneira no assunto. Por meio do Programa de Acreditação em Saúde, a SMS tem o intuito de reconhecer formalmente que determinada unidade de saúde atende a requisitos previamente definidos e demonstra ser competente para realizar suas atividades com confiabilidade.

Para desenvolver o programa foi realizada análise de artigos referentes à acreditação no Brasil, das bases Scielo, e pesquisaram-se programas e iniciativas de acreditação em outros países como: Programa de Acreditação em Portugal, Public Health Accreditation nos Estados Unidos, Nacional Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers realizado na Holanda e United Kingdom Accreditation Service no Reino Unido.

Essas experiências permitiram a maior compreensão da temática da acreditação e inspiraram a elaboração do programa para a SMS. Os principais

pontos retirados que foram aproveitados no programa da SMS foram as fases e o objetivo geral.

4. DESCRIÇÃO DA AÇÃO IMPLEMENTADA

A ação implementada foi o Programa de Acreditação em Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Ademais, consta no Apêndice A as recomendações para o desenvolvimento do Manual de Acreditação em Saúde.

5. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Estima-se que com a criação do Programa de Acreditação em Saúde de Florianópolis e seu manual haja benefícios tanto para a SMS quanto para as unidades de saúdes, além dos resultados para a população usuária dos serviços.

Espera-se que a Secretaria de Saúde e a Assessoria de Planejamento Estratégico evoluam no desenvolvimento de uma cultura organizacional de maior responsabilização e grau de comprometimento com a segurança dos serviços prestados pelas unidades e que promovam equidade nos serviços prestados por toda a rede de saúde do município, elevando o nível de satisfação dos usuários.

Além disso, almeja-se que a geração de dados promovida dentro dos processos de avaliação das unidades permita a ampliação do conhecimento por parte da SMS em relação aos profissionais lotados nas unidades, ao impacto gerado pelo programa e a compreensão do grau de atingimento dos indicadores de acreditação em série histórica. Esses dados representam insumos para o processo de tomada de decisão no âmbito estratégico da secretaria.

O Programa de Acreditação em Saúde representa uma atividade pioneira, na medida em que não existem iniciativas semelhantes em unidades de saúde públicas no Brasil, apenas em hospitais da rede privada. Dessa forma, supõe-se que ganhará destaque e reconhecimento pelo trabalho executado, podendo se tornar base de benchmarking para outros municípios, alinhando a ideia de inovação à SMS de Florianópolis.

Com a implementação do Programa de Acreditação, almeja-se que as unidades adotem novos hábitos, ampliem a qualidade dos serviços e fomentem uma gestão eficiente dos seus processos. Espera-se que as instituições

apresentem progressos contínuos nos seus resultados em saúde, bem como na qualidade do atendimento à população.

Os benefícios às unidades de saúde participantes do programa podem ser diversos: a possibilidade da análise da atual situação da unidade, compreendendo as principais necessidades de melhorias e possíveis práticas de êxito; a possibilidade de elaborar um plano de ação que busque o nível de excelência e resulte em melhorias futuras; a capacitação e treinamento que receberão da Secretaria para manter a qualidade do serviço realizado, refletindo na padronização e na competência da unidade em seus diversos aspectos. Estima-se que o processo ainda em execução, possibilite as unidades de saúde reconhecimento de seu trabalho, o que servirá de incentivo aos profissionais, visto que poderão também se comparar as outras unidades, adotando as práticas de sucesso.

As ações refletirão diretamente sobre a população usuária do Sistema de Saúde de Florianópolis, pois com os profissionais de saúde motivados, as unidades de saúde buscando o constante aperfeiçoamento da gestão, a SMS preocupada com a qualidade do serviço disponibilizado ao cidadão, estima-se que os usuários poderão contar com um atendimento de saúde de qualidade, profissionais mais capacitados e padronização nos atendimentos.

O mesmo prevê, também, a consideração da opinião dos usuários de saúde no processo de obtenção, ou não, da acreditação pelas unidades. Ou seja, além dos benefícios gerais esperados, as necessidades especiais e pontos de destaque vindos da população serão considerados, e conseqüentemente, poderão ser supridos.

Por fim, é necessário ressaltar que mesmo que a gama dos benefícios esperados seja grande, o programa consiste em uma primeira iniciativa e não possui programas semelhantes adotados na realidade brasileira. Por isso, pode-se enfrentar resistência em relação às mudanças, além de problemas na implementação e comunicação com toda a rede de saúde envolvida, comuns na implementação de uma inovação.

REFERÊNCIAS

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação.** Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 18, n. 2, p.213-219, abr./jun. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Acreditação em Saúde.** Portugal, 2009. 11p.

MV INFORMÁTICA. **Quais as principais certificações e acreditações para hospitais?** Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/quais-as-principais-certificacoes-e-acreditacoes-para-hospitaisr>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

NABH. **Nacional Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Provides.** Disponível em: <<http://nabh.co/>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MATSUDA, Laura Misue. **Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.63-69, jan./mar. 2016.

ONA. **O que é acreditação?** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PHAB. **Public Health Accreditation.** Disponível em: <<http://www.phaboard.org/>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

UKAS. **United Kingdom Accreditation Service.** Disponível em: <<https://www.ukas.com/>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MANUAL DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



**PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS**
SAÚDE

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

**MANUAL DO PROGRAMA DE
ACREDITAÇÃO EM SAÚDE DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 2017

Prefeito
Gean Loureiro

Secretário de Saúde
Carlos Alberto Justo da Silva

Diretora de Inteligência em Saúde
Edenice Reis da Silveira

Gerente de Planejamento
Daniela Baumgart de Liz Calderon

Gerente de Inteligência e Informação
Lucas Alexandre Pedebôs

Gerente do Projeto Programação Anual de Saúde 2017
Nicole Moraes Rego De Aquino

Compilação e Organização
Daniela Baumgart de Liz Calderon
Nicole Moraes Rego De Aquino
Melina da Costa Nicolazi

Elaboração e Colaboração Técnica
Diretorias e Gerências da SMS
Alunos de graduação em Administração Pública da Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC
Ana Carolina Medaglia de Moura
Ana Cecilia Pacheco
Christian dos Santos Januário
João Vitor Machado Piccolo
Júlia Viezzer Baretta
Liz Deibler Magalhães
Luana Ramlow dos Santos

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em
Resolução nº
Diário Oficial do Município de

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Análise SWOT.....	2
Figura 2 - Árvore de problemas e objetivos.....	3
Quadro 1 - 5W2H1S.....	5
Quadro 2 - Critérios de avaliação.....	6

SUMÁRIO

1 PEDIDO DE ADESÃO	1
2 DESENVOLVIMENTO	1
2.1 DIAGNÓSTICO	1
2.1.1 DIAGNÓSTICO NAS UNIDADES	2
2.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	3
2.2.1 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES NAS UNIDADES	4
2.3 PLANO DE AÇÃO	4
2.3.1 PLANO DE AÇÃO NAS UNIDADES	5
3 AVALIAÇÃO EXTERNA	6
4 DECISÃO DA ACREDITAÇÃO	6
5 REACREDITAÇÃO	7
6 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	7

RECOMENDAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DO MANUAL DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

1 PEDIDO DE ADESÃO

- a. Desenvolver formulário de adesão;
- b. Disponibilizar formulário no site <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>;
- c. Disponibilizar número de telefone para sanar dúvidas recorrentes.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIAGNÓSTICO

Recomenda-se a utilização da matriz de análise SWOT para identificar a situação da Unidade de Saúde e quais os aspectos que a auxiliam ou dificultam o alcance dos objetivos propostos pela SMS no processo de acreditação.

- a. Criar um documento padronizado pela SMS para que as unidades de saúde realizem a análise;

Ex.:

Figura 1 - Análise SWOT

	Ajuda	Dificulta
Interna	FORÇA 1. 2. 3. 4. 5.	FRAQUEZA 1. 2. 3. 4. 5.
Externa	OPORTUNIDADES 1. 2. 3. 4. 5.	AMEAÇAS 1. 2. 3. 4. 5.

Fonte: Adaptado de HÖFRICHTER, Markus. Análise Swot, 2017.

- b. Disponibilizar documento padrão no site
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>;
- c. Induzir a unidade a realizar comparação das atividades que já realiza com as atividades necessárias para o processo de acreditação.

2.1.1 DIAGNÓSTICO NAS UNIDADES

- a. Listar quais atividades já desempenhadas conferem com as propostas (**força**);
- b. Listar quais atividades já desempenhadas não conferem com as propostas (**fraqueza**);
- c. Listar quais fatores externos à unidade auxiliam no processo (**oportunidades**);
- d. Listar quais fatores externos à unidade dificultam no processo (**ameaças**);
- e. Colocar todos os pontos identificados na matriz de análise SWOT;
- f. Relacionar os pontos identificados.

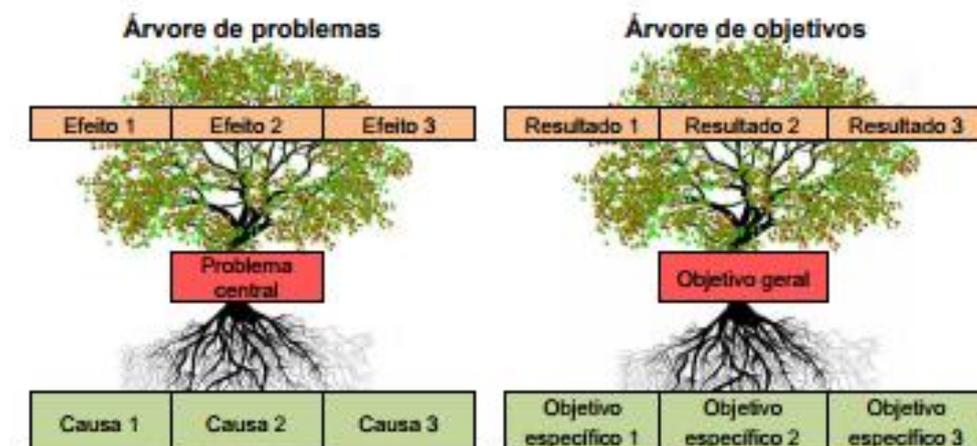
2.2 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Recomenda-se a utilização da ferramenta *Árvore de Problemas* e *Árvore de Objetivos*.

- a. Criar um documento padronizado pela SMS para que as unidades utilizem a ferramenta;

Ex.:

Figura 2 - *Árvore de problemas e objetivos*



Fonte: Adaptado de SOUZA, Bruno Carvalho C. *Gestão da Mudança e da Inovação*, 2010.

- b. Disponibilizar documento padrão no site
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>.

2.2.1 DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES NAS UNIDADES

- a. Utilizar os pontos fracos e as ameaças encontradas no diagnóstico para elencar as prioridades a serem sanadas;
- b. Analisar quais dos problemas encontrados tem relação de causa e efeito entre si, colocando em forma de lista, na qual os problemas causais ficam embaixo na lista e os problemas de efeito no topo;



- c. Localizar o problema no meio da lista de causa e efeito, identificando o **problema central** do processo;
- d. Priorizar as **causas** do problema central no momento de propor os planos de ação, e em seguida o **problema central**. Os **efeitos** tendem a se resolver com a resolução dos anteriores. Caso não seja resolvido, criar planos de ação;
- e. Criar a árvore de objetivos, sendo um objetivo para cada problema encontrado.

2.3 PLANO DE AÇÃO

Para elaboração dos planos de ação é recomendado a utilização da técnica 5W2H1S, que consiste em uma metodologia de *checklist* das atividades específicas que deverão ser desenvolvidas pela unidade. Esse *checklist* contém oito diretrizes, que quando bem estabelecidas eliminam quaisquer dúvidas que possam aparecer ao longo do processo de implementação de um projeto ou atividade:

- a. Criar um documento padronizado pela SMS para que as unidades utilizem a ferramenta;

Ex.:

Quadro 1 - 5W2H1S

<i>What</i> (o que fazer?)	Qual o objetivo ou meta proposta
<i>Why</i> (por que fazer?)	Qual o motivo e benefício que irá trazer
<i>Where</i> (onde fazer?)	Qual o local que será realizada a ação
<i>When</i> (quando será feito?)	Estabelecer a data ou cronograma da ação
<i>Who</i> (quem irá fazer)	Quais serão os responsáveis pela operacionalização da ação
<i>How</i> (como será feito?)	Quais as atividades ou processos serão utilizados
<i>How much</i> (quanto custa?)	Estabelecer o custo monetário para implantar essa ação
<i>Show</i> (indicador)	Estabelecer indicador para a ação, acompanhando o desempenho da sua implementação.

Fonte: Adaptado de PALADINI, Edson. *Gestão Estratégica da Qualidade*. Atlas, 2009.

- b. Disponibilizar documento padrão no site
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>;

2.3.1 PLANO DE AÇÃO NAS UNIDADES

- criar um plano de ação para cada objetivo estabelecido na árvore de objetivos;
- descrever qual benefício que esta ação irá trazer;
- descrever qual o local que será realizada a ação;
- estabelecer em qual período será realizada;
- designar responsáveis pela operacionalização da ação;
- estabelecer quais atividades serão desempenhadas;
- identificar se essa atividade terá custo extra para a unidade;
- estabelecer indicador de acompanhamento da atividade;
- operacionalizar o plano de ação.

3 AVALIAÇÃO EXTERNA

- a. Definir equipe de avaliação externa, de preferência com integrante do Conselho e/ou do Ministério da Saúde;
- b. Elaborar instrumento de avaliação (Sugestão: formulário);
- c. Visitar unidade de saúde:
 - Verificar a exatidão da documentação apresentada à secretaria de saúde;
 - Analisar a compatibilidade com os indicadores previstos anteriormente;
 - Verificar se foram implementadas medidas de melhorias durante o período do plano de ação.
- d. Elaborar Relatório:
 - Descrever a conformidade com que cada medida foi demonstrada;
 - Identificar e detalhar áreas de excelência ou práticas promissoras únicas e oportunidades de melhoria;
- e. Arquivar relatório no banco de dados da SMS.

4 DECISÃO DA ACREDITAÇÃO

- a. Nomear uma equipe responsável pelo processo de decisão da acreditação;
- b. Analisar o relatório de avaliação das unidades de saúde, elaborado na fase da visita, verificando se as unidades seguiram os padrões de referência pré-estabelecidos;
- c. Avaliar o grau de cumprimento por meio de uma planilha no *Microsoft Excel*, facilitando a análise dos indicadores e a comparação dos dados em série histórica. Para avaliar o grau de cumprimento dos padrões, podem ser utilizados os seguintes critérios de avaliação:

Quadro 2 - Critérios de avaliação

Critérios:	Significado:
0	Não atende às expectativas
1	Atende de maneira superficial às expectativas
2	Atende parcialmente às expectativas
3	Atende às expectativas
4	Atende plenamente às expectativas
5	Supera às expectativas

Fonte: Produzido pelos autores, 2017.

- d. Emitir parecer final indicando se a unidade irá receber a acreditação e em qual nível;
- e. Elaborar a certificação e entregar para cada unidade de saúde acreditada.

5 REACREDITAÇÃO

- a. Induzir a continuidade do processo de autoavaliação, buscando identificar novos pontos críticos ou positivos;
- b. Realizar visita de reavaliação, para verificar se a unidade de saúde está mantendo ou melhorando as boas práticas e as condições que lhe permitiram obter a acreditação;
- c. Elaborar relatório de reavaliação;
- d. Decidir sobre a reavaliação.

A fase de reacreditação define que serão realizadas reavaliações anuais com o intuito de verificar se as unidades de saúde mantiveram e/ou melhoraram as boas práticas.

Quando a unidade de saúde obtiver a maioria das reavaliações positivas, deverá apenas solicitar a reacreditação ao fim do prazo de validade, de acordo com cada nível obtido anteriormente. Porém, caso a unidade de saúde obtenha resultado negativo em duas reavaliações consecutivas, poderá perder a acreditação imediatamente e deverá iniciar todo o processo novamente.

6 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

- a. Selecionar as dimensões que devem ser avaliadas;

As unidades de saúde poderão ser certificadas, conforme seu desempenho, nas seguintes dimensões de avaliação:

- Qualidade da gestão e liderança da unidade de saúde;
- Efetividade no diagnóstico médico;

- Equilíbrio entre as solicitações para a central de abastecimento e as reais necessidades;
 - Satisfação do usuário com os serviços de saúde;
 - Apresentação de resultados em saúde.
- b. Estabelecer critérios e indicadores para cada uma das dimensões.