

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO**

PACTUAÇÃO DAS METAS DOS INDICADORES PARA 2014-2015

Conforme Resolução CIT nº 5, 19/06/2013 e Nota Técnica nº 70/DAI/SGEP/MS, de 20/06/2014.

Abertura do sistema somente para inserção de metas de 2014. As metas de 2015, já pactuadas, serão revisadas em janeiro/2015, conforme resultado alcançado em 2014.

Indicadores 2014-2015	Esperado	Parâmetro Nacional (para alguns indicadores)	Série Histórica				Metas Pactuadas			
			2010	2011	2012	2013	2013	2014	2015	
Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.										
Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.										
1. U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲	Modificado cálculo em 2012		79,00	79,04	82,56	80,00%	84,00%	85,00%
2. U	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	▼		29,48	27,89	28,84	28,11	28,00%	27,90%	27,80%
3. U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	▲	> 73%	70,42	72,85	81,34	72,44	73,00%	73,00%	73,00%
4. U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	▲	Modificado cálculo em 2012		62,07	63,21	62,94	65,00%	66,00%	67,00%

5. U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	▲		2,66	4,42	3,25	2,62	3,50%	3,90%	4,30%
6. E	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos.	▼		5,05	5,8	7,2	4,38	5,50%	4,30%	4,10%
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada										
7. U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	▲		1,06	1,22	1,24	0,92	0,90%	1,00%	1,10%
8. U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	▲		4,35	4,37	4,45	4,21	4,20%	4,30%	4,35%
9. E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	▲		4,04	4,70	5,12	5,86	5,03%	5,50%	5,50%
10. E	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	▲		3,89	4,26	4,42	4,74	3,90%	4,40%	4,50%
11. E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	▲	40%	15,91	16,09	12,79	14,50	15,00%	20,00%	35,00%
				Somente são compilados dados dos hospitais cujos Contratos de Metas foram registrados no CNES, e somente o município pode fazer este registro. O Estado já está realizando um trabalho de orientação individualizado para aqueles que possuem hospitais em seu território.						
Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.										
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências										
12. U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	▲	Ampliar em 20% anual	285	396	542	891	891	1.069	1.283
13. E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	▲		43,82	43,83	44,5	43,64	45,00%	45,70%	46,40%
14. E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	▼		12,7	12,31	11,75	13,15	11,50%	11,50%	11,50%

15. E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	▼		11,44	12,53	11,80	11,60	11,50%	11,50%	11,40%
16. E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	▲	Aumentar 4% do ano anterior			100,00	100,00	100,00%	100,00%	100,00%
Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.										
17. E	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.	▲	Pactuação Estadual	Indicador mantido no Estado de SC, pois, a fonte que é o SISREG, não está implantado nacionalmente. (Conforme área técnica)			4,54	NP	50,00%	100,00%
	<p>No período compreendido entre 2010 e 2012, foi iniciado o processo de utilização do sistema SISREG para regulação das internações hospitalares, com os projetos pilotos das Macrorregiões da Grande Florianópolis (mutirão e leitos de retaguarda Hospital Santa Tereza) e Sul (internações Hospital Regional de Araranguá).</p> <p>Entretanto, somente a partir de 2013, com a implementação da Central de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH) da Macrorregião da Grande Florianópolis e implantação da CRIH das Macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte, foi possível verificar os resultados preliminares, sendo 4,54% das internações de urgência e emergência do estado reguladas por meio do SISREG.</p> <p>Em 2014, estima-se a implantação de todas as 08 CRIH Macrorregionais, considerando que a regulação é item condicionante para manutenção dos recursos aprovados das Redes de Atenção à Saúde. E a partir de 2015, projetam-se os resultados mais significativos, considerando a efetiva regulação de todas as internações hospitalares do Estado nas 08 CRIH Macrorregionais.</p>									
Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.										
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero										
18. U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	▲		0,64	0,70	0,67	Para o resultado alcançado de 2013 não está disponível a faixa etária. Fonte do IBGE	0,67	0,67	1
19. U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	▲		0,33	0,38	0,40		0,41	0,41	0,45
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade										
20. U	Proporção de parto normal	▲		42,30	41,01	39,17	38,64	39,19%	44,19%	45,00%

21. U	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	▲		69,68	68,78	69,13	69,90	69,50%	74,19%	75,00%
22. U	Número de testes de sífilis por gestante	▲	Realizar mínimo 2 testes	0,51	0,76	0,8	0,78	2	2	2
23. U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	▼		25	22	33	25	30	30	30

Indicador foi questionado pela Câmara Técnica, segue justificativa da área técnica: "A base de dados utilizada para indicar a meta de 30 óbitos, foi o ano de 2012 que já está fechado no sistema, pois os dados de 2013 ainda são preliminares. Por outro lado, estamos melhorando a notificação de óbito materno e a codificação das causas de morte no SIM. Acreditamos que vai haver um aumento dos óbitos maternos e até os infantis porque temos sub- informação no sistema SIM. Esta avaliação foi conjunta entre a área técnica e a coordenação do SIM".

24. U	Taxa de mortalidade infantil			10,51	11,78	10,61	10,41	10,10	10,10	10,00
25. U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	▲	70,00%	44,36	64,03	62,99	67,55	56,00%	70,00%	80,00%
26. U	Proporção de óbitos maternos investigados	▲	100%.	84	59,09	64,52	82,61	65,00%	86,00%	90,00%
27. U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	▲	≥ 70%	85,98	79,54	82,09	85,87	74,00%	85,00%	85,00%
28. U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	▼	< 0,5/1.000 nascidos vivos	86	102	95	237	85	180	89

A atual taxa está em 2,6/1000 (237 casos) a meta é baixar para 1/1000 nv até 2015 (89 casos), BAIXANDO 25% NO PRIMEIRO ANO E 50% NO SEGUNDO ANO. A meta 2013 foi pactuada considerando o resultado de 2012.

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

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

29. E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial(CAPS).	▲	0,77	0,85	0,88	1,13	1,32	0,96	1,45	1,60
-------	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.										
Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.										
30. U	Taxa de mortalidade prematura (de 30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	▼	Redução de 2% em relação ao ano anterior.	295,65	307,55	299,44	Para o resultado alcançado de 2013 não está disponível a faixa etária. Fonte do IBGE	312,31	300,00	295,00
Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde										
Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde										
35. U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	▲	≥70%	Alterado fórmula, não é possível comparar série histórica anterior.		50,00	50,00	50,00%	70,00%	70,00%
36. U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	▲	≥85%	80,47	76,8	69,07	34,16	85,00%	85,00%	85,00%
Indicador 36 foi questionado na Câmara Técnica, resposta da área técnica será apresentada durante a CIB.										
37. U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	▲	100%			84,68	76,49	85,00%	88,00%	88,00%
38. U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	▼	≥ 90%.	94,70	95,94	95,92	96,44	95,00%	95,00%	95,00%
39. U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	▲	≥ 80%	91,52	94,31	94,00	92,57	94,00%	94,00%	94,00%
40. U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	▲	80%	45,05	48,12	51,19	51,00	51,00%	55,00%	58,00%

41. U	Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	▲	100%	97,60	92,80	92,80	93,00	100,00%	100,00%	100,00%
				99,6% municípios pactuaram ações de Vigilância Sanitária com exceção do município de Balneário Rincão, porém uma média de 19 municípios não vem cumprindo com a pactuação, no que corresponde as 7 ações estabelecidas.						
42. U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	▼	Redução de 10% ao ano.	8	15	12	12	11	10	9
43. E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	▼	Reduzir em 10% referente ao ano anterior.	25,32	25,06	23,67	21,28	NA	NA	NA
				Somente é possível conseguir os dados através do MS devido à dificuldade de cruzar dois bancos de dados.						
44. E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	▲	Ampliar em 10% ao ano.	37.404	54.605	71.102	67.813	NP	74.500	82.000
45. E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	▲	> 86%.	88,43	91,5	91,04	83,25	91,00%	88,00%	90,00%
46. E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	▲	73% de contatos examinados	81,4	87,59	78,32	59,00	78,00%	76,00%	80,00%
47. E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	▼	JUSTIFICATIVA NA =Indicador não se aplica a realidade epidemiológica de Santa Catarina, pois não temos a transmissão da leishmaniose visceral.							
48. E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	▲	JUSTIFICATIVA NA =O Estado é considerado área controlada para raiva animal, variantes 1 e 2, sendo assim não se preconiza campanha de vacinação anti-rábica em cães.							
49. E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	▲	Busca ativa 10% da pop. Escolares	80,08	52,98	0,30	33,43	30,00%	30,00%	30,00%
			Para os anos de 2013-2015 a meta é 30% dos escolares matriculados. Somente os municípios prioritários pactuarão: São José do Cerrito, Leoberto Leal, Coronel Martins, Dionísio Cerqueira, Frei Rogério, Lebon Regis, Monte Carlo, Romelândia.							
50. E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	▼	Somente para Região Amazônica							

51. E	Número absoluto de óbitos por dengue	▼	Não se Aplica a SC por não termos óbitos em dengue.							
52. E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	▲	Quatro ciclos de visitas em 80% dos domicílios	Somente dois municípios (São Miguel do Oeste e Chapecó) do Estado apresentam infestação e, como consequência, a realização de monitoramento em toda sua área com ciclos de visita.						
Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.										
53. U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	▲	Ampliar em cinco pontos percentuais	35,7	39,23	38,56	50,93	59,00%	60,00%	65,00%
Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.										
Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.										
54. E	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice .	▲	JUSTIFICATIVA NA=SC possui 35 municípios com 4 fases do Hórus cumpridas = 11,94. O município faz a adesão diretamente com o Ministério, o qual nos encaminha os dados, entretanto a maioria dos municípios possui sistemas próprios. Para 2014 somente os municípios de Itaiópolis; Itapema; Mafra; Papanduva e União do Oeste alimentaram o sistema HORUS. INDICADOR ALTERADO COM INCLUSÃO DO WEBSERVICE.							
Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.										
55. E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	▲	JUSTIFICATIVA NA=* Segundo Portaria 39 de 14/08/2013, Santa Catarina possui 9 municípios em extrema pobreza. Bandeirantes; Entre Rios; Galvão; Major Gercino; Palmeira; São José do Cerrito; União do Oeste e Vargem. A FONTE A SER UTILIZADA AINDA NÃO ESTÁ DISPONÍVEL. Há discordância de quais municípios elegíveis para extrema pobreza.							
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.										

56. E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano	▲	SC possui 7 indústrias de medicamentos no estado. Florianópolis, Pedras Grande, Tubarão e Joinville	42,85	42,85	42,85%	70,00%	80,00%		
Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.										
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS										
57. E	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	▲	O mun. deve observar seu PAREPS	No Plano Estadual de Educação Permanente foram elencadas 10 ações para serem realizadas nos anos de 2014 e 2015, existe recurso garantido para duas ações por ano.						
				27,27	20,00	20,00	30,00	30,00%	20,00%	30,00%
58. E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência em de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	▲	JUSTIFICATIVA NA= Os projetos das residências multiprofissionais já foram aprovados pelo Ministério, entretanto, está sendo aguardado retorno quanto ao custeio dos preceptores e orientadores.							
59. E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	▲								
60. E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	▲		180	207	254	287	279	306	337
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.										
61. U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	▲	Fonte CNES com muita inconsistência, fórmula de cálculo segue com dificuldades de entendimento.			99,00%	100,00%	100,00%		
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.										

62. E	Número de Mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	▲	O estado possui mesa de negociação criado em 2004, com resolução do CES, Regimento, composição paritária, por não ser mesa deliberativa se reuniu poucas vezes. (DGP)						
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.									
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.									
63. U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	▲	O Plano Estadual deverá ser elaborado e aprovado em 2015 (2016-2019)	0	0	1			
			Em 2013 todos os municípios deveriam ter elaborado e aprovado o plano de 2014-2017. Se não enviou ainda, pactuar para 2014(1), para 2015 é (0) pois o próximo plano será 2016-2020.						
64. U	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	▲	O Conselho Estadual está cadastrado.	1	1	1			
			Para municípios considerar 1 se o conselho está cadastrado, se não está é 0, pactuar para os próximos anos.						
Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.									
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.									
65. E	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada	▲	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02%	1,50%	2,00%
			Para município que deseja implantar pactuar (1), se já possui igualmente (1) pois quer manter a mesmo, se não tem e não quer implantar é (0)						
66. E	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	▲	O Estado possui o SNA estruturado e quer seguir mantendo.	1	1	1			
			Para os municípios que já possuem SNA é 1, se quere implantar é 1 se não 0						
67. E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	▲	O banco utiliza descrição diferente da utilizada para as compras na SES						