

Sociedade

PERSPECTIVA SOCIEDADE										
DIRETRIZ: QUALIFICAR A ATENÇÃO A SAÚDE, VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAÚDE										
Estado: Santa Catarina										
Perspectiva: SOCIEDADE										
Objetivo Estratégico 1: Reduzir a taxa de mortalidade materna e infantil										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Equipe Técnica: NIS/DIVE/SUV										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		
1.1 Taxa de mortalidade infantil (2010 - 2019)	1.1. Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,12 para 9,30 até 2023.	10.12	2010 - 2019	9.3	9.8	9.86	11.12	11.56	Monitoramento e análise das informações sobre óbitos infantis; Acompanhamento das investigações de óbitos infantis; Estratificação dos Garbages.	É um indicador com relação direta entre o número de nascimentos e óbitos no período, sendo que neste momento, o banco de dados está sendo alimentado diariamente com os dados referentes a 2020.

Estratégia de Enfrentamento
3 QDRI
Discussão da área técnica para elaboração de plano de ação

2.2. Taxa de mortalidade por causas externas (acidentes)	taxa de mortalidade por causas externas (por acidentes de trânsito) de 19,5 para 19,11 até final de 2023.	19.5	2018	19.11	19.40	6.2%	4.6%	5.8	Organização e agendamento da reunião com os membros da Comissão	01 reunião virtual realizada	
DIRETRIZ: QUALIFICAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS											
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: SOCIEDADE											
Objetivo Estratégico 3: Reduzir a taxa de mortalidade por causas cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: Gevra/DIVE/SUV											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
3.1. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto	3.1. Reduzir a taxa de mortalidade por causas:										
									Pesquisa em literatura relacionada ao tema	65% do plano elaborado	

Solicitação que cada Instituição acrescente ações de acordo com suas realidades;
Agendada nova reunião virtual da Comissão.
Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
Discussão do plano entre as áreas envolvidas.

das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (cardiovascular es, neoplasias, diabetes e respiratórias	309,2	2018	303.02	307,65	93.7%	81.9%	85.7	Organização e agendamento da videoconferência com os técnicos da Atenção Primária a Saúde	02 reuniões virtuais realizadas
DIRETRIZ: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE									
Estado: Santa Catarina									
Perspectiva: SOCIEDADE									
Objetivo Estratégico 4: Reduzir a internação por causas sensíveis a Atenção Primária à Saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Equipe Técnica: SPS/DAPS									
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Análise/Justificativa
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI	
4.1. Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	4.1 Reduzir de 40,51% para 34,27% (melhor resultado pela serie historica), o percentual de ICSAP, até 2023	40.51%	2018	34.27%	38.95%	41.4	35.4	37.48	
DIRETRIZ: AMPLIAR AS INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
Estado: Santa Catarina									
Perspectiva: SOCIEDADE									

Construção do plano de ação dos Indicadores de Governo e Plano DANT									
Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI									

Objetivo Estratégico 5: Impactar positivamente o desenvolvimento econômico e social, promovendo ambientes saudáveis										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Equipe Técnica: GESAT/DIVS/SUV										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISTA 2020	META 2020-2023	Resultado Alcançado			Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		
						1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI	Ação	3 QDRI

Sociedade

Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI

Sociedade

<p>5.1. Número de ações de VISAT nos três ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2018).</p>	<p>5.1. Realizar 550 ações de VISAT nos três ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2018).</p>	<p>Nova meta</p>	<p>550</p>	<p>137</p>	<p>39</p>	<p>109</p>	<p>86</p>	<p>Inspeções e medidas administrativas (autos de infração, intimação, interdição, relatórios de fiscalização e contrarrazões); Monitoramento dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador - SISTRA; reuniões técnicas, reuniões com setor regulado e produção técnica.</p>
--	---	------------------	------------	------------	-----------	------------	-----------	--

Estado: Santa Catarina



Perspectiva: SOCIEDADE											
Objetivo Estratégico 5: Impactar positivamente o desenvolvimento econômico e social, promovendo ambientes saudáveis											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: DAPS/SPS											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
5.3. Número de ações intersetoriais desenvolvidas para promoção da equidade a população privada de liberdade.	5.5. Aumentar a habilitação municipal ao PNAISP de 17 para 25, até 2023.	17 municípios	2018	25 municípios	19	NA	NA	17	Manteve-se os 17 municípios habilitados.	Pandemia COVID 19; Interrompeu processo de alinhamento com município.	
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: SOCIEDADE											
Objetivo Estratégico 5: Impactar positivamente o desenvolvimento econômico e social, promovendo ambientes saudáveis											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: DAPS/SPS											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			

Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
Encontro com a gestão Municipal para apresentação das políticas, visando a habilitação do serviço.
Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI

Sociedade

<p>5.4 Número de ações intrasetoriais e intersetoriais desenvolvidas específicas (população de rua; LGBT; saúde indígena; população negra; PROCIS; PET) vivendo em situação de vulnerabilidade.</p>	<p>Nova meta</p>	<p>20</p>	<p>0</p>	<p>6</p>	<p>6</p>	<p>8</p>	<p>Apesar de não ter sido planejado meta para 2020, foram realizadas 20 ações intra e intersetoriais desenvolvidas as populações específicas (população de rua; LGBT; saúde indígena; população negra; PROCIS; PET) vivendo em situação de vulnerabilidade</p>	<p>Pandemia COVID 19</p>	
<p>Estado: Santa Catarina</p>									
<p>Perspectiva: SOCIEDADE</p>									
<p>Objetivo Estratégico 5: Impactar positivamente o desenvolvimento econômico e social, promovendo ambientes saudáveis</p>									
<p>Período de Monitoramento: Quadrimestral</p>									
<p>Equipe Técnica: GESAM/DIVIS/SUV</p>									
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META			Ação		Análise/Justificativa
		Valor	Ano	2020-2023	PREVISTA 2020	1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI	

Planos de Ação de Educação Permanete. Publicização das datas comemorativas em relação as Políticas, no enfrentamento as iniquidades em saúde. Encontre com a gestão Municipal para apresentação das políticas, visando a habilitação do serviço.
Estratégia de Enfrentamento
3 QDRI

5.3. Ampliação do número de notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos no SINAN NET.	5.3. Populações expostas a agrotóxicos: Mínimo de 400 com aumento progressivo até 800 notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos anuais no SINAN NET.	736 notificações	2018	800	400	200	98	153	Capacitações por videoconferência para a vigilância sanitária e epidemiológica e atenção primária.	
DIRETRIZ: QUALIFICAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS										
Estado: Santa Catarina										
Perspectiva: SOCIEDADE										
Objetivo Estratégico 6: Reduzir a fila de espera										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Equipe Técnica: GERAM/TELECONSULTORIA/SUR										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		
						1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI

Sociedade

6.1. N° de especialidades com teleconsultorias reguladas.	6.1. Uma (01) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	1.0	2018	4	1.0	0	1	0	Implantada a Teleconsultoria em Gineco - Gestante Alto Risco.	Realizada no 2º Qdri
6.2. Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias	6.2. Reduzir para 25% o total de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365 dias até 2023	39.8%	JULHO/2020	25.00%	50.0%	36.5%	41.6%	48.40%	Reapresentar a demanda reprimida e a respectiva oferta, por exame, para SUH, GECOS e DSOS, para análise de disponibilidade de ampliação de oferta pelos Hospitais Próprios e/ou acréscimo contratual dos Hospitais Contratualizados e Organizações Sociais.	As Unidades Hospitalares estão priorizando os reagendamento e a reabertura das agendas bloqueadas em função da COVID19.

	<p>Enviado Ofício Circular para cada Unidade Hospitalar e realizado o acompanhamento do cumprimento do reagendamento e da reabertura das agendas ambulatoriais.</p>
--	---

Sociedade

6.3. Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 180 dias	62%	JULHO/2020	25.00%	70.0%	54.1%	65.2%	64.30%	Reapresentar a demanda reprimida e a respectiva oferta, por exame, para SUH, GECOS e DSOS, para análise de disponibilidade de ampliação de oferta pelos Hospitais Próprios e/ou acréscimo contratual dos Hospitais Contratualizados e Organizações Sociais	As Unidades Hospitalares estão priorizando os reagendamento s e a reabertura das agendas bloqueadas em função da COVID19.	
Estado: Santa Catarina										
Perspectiva: SOCIEDADE										
Objetivo Estratégico 6: Reduzir a fila de espera										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Equipe Técnica: GERIH/SUR										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISITA 2020	META 2020-2023	Resultado Alcançado			Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		Ação
										3 QDRI

Enviado Ofício Circular para cada Unidade Hospitalar e realizado o acompanhamento do cumprimento do reagendamento e da reabertura das agendas ambulatoriais.

Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI

Sociedade

6.4. Percentual de pacientes que aguardam na fila para realização de cirurgias eletivas a mais de 12 meses.	6.4. Reduzir para zero o percentual de pacientes que aguardam na fila a mais de 12 meses, até 2023	36.5	2019	0	36.20%	38.50%	48.20%	50.03%	Restrição da oferta de cirurgias devido à pandemia, com necessidade de interrupção parcial das cirurgias eletivas em decorrência do contigenciamento de leitos para internação COVID
---	--	------	------	---	--------	--------	--------	--------	--

Manter os
leitos
disponibilizados
no SES leitos
e buscar
habilitação
permanente
SUS

PERSPECTIVA GESTÃO						
DIRETRIZ: APRIMORAR O PLANEJAMENTO E DEFINIR TODOS						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 3: Estimular o planejamento das necessidades de saúde da população regional e ascendente						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: GPLAN/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
3.1. Número de Superintendências da SES, com Planejamento Estratégico elaborado até 2023	3.1. Sete (7) Superintendências da SES, com Planejamento Estratégico elaborado até 2023	0	2018	7.0	2.0	1.0
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 3: Estimular o planejamento das necessidades de saúde da população regional e ascendente						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: GPLAN/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			

0				
OS PROCESSOS DE TRABALHO NA SES				
de forma				
Estratégia de Enfrentamento				
Alcançado		Ação		Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI	Análise/Justificativa		3 QDRI
0	0	Manteve-se 01 superintendência a com planejamento estratégico iniciado.	Planejamento Estratégico das Superintendências foi modelado para ocorrer com grupos de trabalho de forma presencial. Diante disso, estamos reestruturando a metodologia para à distância	Este indicador será trabalhado novamente em 2021 para o alcance da meta.
de forma				
Estratégia de Enfrentamento				
Alcançado		Ação		Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI	Análise/Justificativa		3 QDRI

Gestão

3.2. Número de Planos Regionais da Macrorregião de Saúde, resultante do processo de Planejamento Regional Integrado, elaborado e aprovado em CIR	3.2. Um (01) Plano elaborado em cada uma das 7 macrorregiões e aprovados até 2023	0	2018	7.0	2.0	0
DIRETRIZ: PRIORIZAR AS FUNÇÕES DE						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 3: Estimular o planejamento das necessidades de saúde da população regional e ascendente						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: GEARS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
3.3. Política Hospitalar Catarinense implantada e acompanhada	3.3. Uma Política Hospitalar Catarinense implantada sendo acompanhado através da Matriz de Avaliação até 2023	Nova meta	2018	1.0	1.0	1.0

		As discussões do PRI que aconteceram em 2019, planejava-se continuidade em 2020. Entretanto pelo cenário epidemiológico os esforços foram focados no combate à pandemia COVID. Para 2021 adaptaremos as metodologias de trabalho para executar à distância.	0	Neste ano não foi trabalhado com as macrorregiões o PRI pois o processo se daria em encontros presenciais com gestores municipais, coordenações e supervisões regionais, Cosems, prestadores de serviço, MS. Estamos trabalhando para alterar a metodologia de trabalho para à distância.	
SAÚDE DO ESTADO					
o de forma					
ilitado Alcançado					
2 QDRI	3 QDRI	Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento	
NA	NA	Política Hospitalar Catarinense acompanhada durante 2020. Os hospitais da política estão recebendo a tabela cheia, enquanto durar a pandemia.	Política já implantada e a Avaliação é realizada na matriz de avaliação no início do ano, portanto já foi realizada.	3 QDRI	

Gestão

3.4. Política de Cirurgias Eletivas implantada e acompanhada	3.4. Uma Política de Cirurgias Eletivas implantada e sendo acompanhada por meio de indicadores a serem definidos, até 2023	Nova meta	2018	1.0	1.0	0
DIRETRIZ: QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADA PARA						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 4: Articular as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Vigilância em Saúde (VS)						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: SPS/DAPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
4.1 Número de projetos elaborados colaborativamente entre VS e APS debatidos em Câmara Técnica Integrada	4.1 04 (quatro) projetos elaborados colaborativamente entre VS e APS e debatidos em CT Integrada, até 2023	0	2018	4	1	1
DIRETRIZ: Criar, implementar, normatizar mecanismos						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 6: Garantir modelo de gestão participativa e compartilhada, fortalecer instâncias de controle						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: DEPS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
						1 QDRI

Gestão

6.1. Plano anual de ação para fortalecimento da ESP e integração com as demais escolas da região Sul	6.1. Quatro (04) planos integrados com as escolas da região Sul	0.0	2018	4.0	1.0	0
DIRETRIZ: CRIAR, IMPLEMENTAR, NORMATIZAR MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 8: Tornar os processos de trabalho mais transparentes e acessíveis à população						
Período de Monitoramento: SEMESTRAL						
Equipe Técnica: CONT. OUVIDORIA/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISITA 2020	Resu
		Valor	Ano			
8.1. Nº de Unidades Hospitalares próprias da SES com sub-rede de ouvidoria atuante	8.1. Quatro (4) novas unidades hospitalares próprias com sub-rede de ouvidoria classificadas como atuante (pontuação 3 a 4) até 2021.	7 unidades hospitalares próprias com sub-rede de ouvidoria classificadas como atuante (pontuação 3 a 4)	2019	4 novas unidades hospitalares próprias com sub-rede de ouvidoria classificadas como atuante.	1.0	0

Gestão

0	0	Planejamento para organização do Fórum de integração das ESP da região SUL para fortalecimento de Escolas envolvidas com elaboração de 1 plano de ação por Fórum. Não sendo possível a execução na modalidade planejada	Forum não realizado pelo motivo da pandemia,	Readequação do encontro em formato virtual. Para cada Fórum 1 plano de integração será feito
VISMOS DE COMUNICAÇÃO DA SES				
população				
Alcance				
Alcance Alcançado	2 SEM	Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
	0	Comunicação com as ouvidorias das unidades hospitalares para orientar quanto ao aperfeiçoamento do atendimento nas já existentes, bem como, fomentar a criação de ouvidorias nas unidades que ainda não possuem.	Devido a pandemia, o foco maior da Ouvidoria Estadual foi o atendimento às demandas relacionadas à Covid-19. Por isso, não foram aplicadas ações para inserir novas ouvidorias nos hospitais, bem como, aperfeiçoar o atendimento das ouvidorias já instaladas e assim conciliar com as demandas já existentes	Capacitação dos servidores que atuam nas ouvidorias dos hospitais, a fim de realizar um trabalho de humanização sobre as demandas. A intenção é que além de ter uma resposta no prazo, as demandas sejam respondidas com qualidade, atendendo à necessidade do cidadão.

Gestão

8.2. Número de estratégias de comunicação implantadas para melhorar os atendimentos demandados pela ouvidoria.	8.2. Uma (1) estratégia de comunicação implantada na área técnica com maior número de demandas da ouvidoria, até o final de 2023.	0	2019	1	NA	NA
DIRETRIZ: GARANTIR A FORÇA DE TRABALHO SUFICIENTE, QUALIFICADA						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 9: Qualificar e valorizar o público interno, para o estabelecimento de estáveis						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: GENOP/SGA						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
9.1. Percentual de substituição de contratação temporária efetuada pela SES até 2023	9.1. Substituição de até 25% das contratações temporárias efetuidas pela SES até 2023	Nova meta		25.0%	6.3%	0.00%
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 9: Qualificar e valorizar o público interno, para o estabelecimento de estáveis						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: DEPS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			

	NA	Planejamento com execução para 2023.		
A E VALORIZADA PRIORIZANDO VÍNCULOS ESTÁVEIS				
Vínculos				
Índice Alcançado				
2 QDRI	3 QDRI	Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
0.00%	0.00%	Não houve concurso público em 2020.	Em razão da Pandemia, ocorreram mais admissões por contrato temporário e a inviabilização da realização de concurso público.	3 QDRI
Vínculos				
Índice Alcançado				
2 QDRI	3 QDRI	Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
				3 QDRI

Gestão

<p>9.3 Percentual de novos servidores SES certificados pelo Curso "Conhecendo o SUS e a SES-SC"</p>	<p>9.3.100% até 2023</p>	<p>0</p>	<p>2,018</p>	<p>100%.</p>	<p>10%.</p>	<p>0</p>
<p>9.4. Número de alunos concluintes nos cursos ofertados pela EFOS</p>	<p>9.4. Mil (1000) alunos formados pela EFOS até 2023</p>	<p>Nova meta</p>		<p>1000</p>	<p>50</p>	<p>31</p>

Gestão

0	1.00%	Em agosto foi ofertada uma turma com 174 inscritos, mas somente 32 concluíram o curso até dezembro (entre servidores novos ou não; e público externo). Capacitações em sala de vacina, parceria com a DIVE. Certificação conjunta. (1º 31 + 3º 15 = 46)	Curso necessária de revisão e reestruturação; depois será refeita a aproximação com a GENOP para a oferta do Curso	Curso está em reestruturação para reiniciar em 2021
0	78	Curso Introdução às Práticas Integrativas para o Autocuidado em Saúde, parceria com o Educa Saúde SC (3º 32) 31+47=78 valor	Em razão da pandemia e da suspensão dos cursos e capacitações houve dificuldade em cumprir a meta estabelecida	

Gestão

9.5. Número de alunos concluintes nos cursos ofertados pela ESP	9.5. Duzentos e quarenta (240) especialistas formados pela ESP até 2023	Nova meta	240	60	0
DIRETRIZ: TORNAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO AÇÃO TRANSVERSA					
Estado: Santa Catarina					
Perspectiva: GESTÃO					
Objetivo Estratégico 10: Tornar a Educação Permanente em Saúde e a Humanização no tra eixos transversais às ações na saúde					
Período de Monitoramento: Quadrimestral					
Equipe Técnica: NEU/SUE					
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISITA 2020	Resu
		Valor	Ano		
				2020	1 QDRI

Gestão

70	30	Formação de Especialistas em Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE (3º quadrimestre)	O Curso Especialização em Saúde Pública teve seu cronograma ajustado de presencial para remoto, em virtude da pandemia. 30 Formandos	Curso Especialização em Saúde Pública com previsão de término em 24/02/2021. 30 formandos
106	76	Formação de profissionais no Curso Cuidados Avançados à Pessoa com Quadro Clínico Grave por COVID-19, parceria com o Educa Saúde SC. (2º 70 e 3º 6)	30+76=106 valor acumulado	
SAL PARA POTENCIALIZAR AS MACRO AÇÕES DA SES				
balho				
Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI

Gestão

10.1. Proporção de escolas com projetos de conscientização Educa SAMU.	10.1. 40% das Escolas da Rede Municipal e Estadual com projetos de conscientização EducaSAMU até 2023	Nova meta	2018	40.0%	10.0%	NA
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 10: Tornar a Educação Permanente em Saúde e a Humanização no tra eixos transversais às ações na saúde						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: DEPS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISITA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
10.2. Número de Escolas com Plano Político Pedagógico (PPP) atualizados	10.2. As duas Escolas da SES/SC (EFOS e ESF) com PPP atualizados bianualmente	0.00	2018	4	1	1
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 11: Articular a integração das instituições formadoras de saúde com o SUS						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: DEPS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISITA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			

Gestão

11.1	Proporção de Termos de Cooperação Técnica firmados entre SES e instituições de ensino formadoras de nível técnico e superior.	43	2018	100.0%	100.00%	100%
11.1. Manter 100% dos Termos de Cooperação Técnica já firmados						
DIRETRIZ: FORTALECER A ATENÇÃO P						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 12: Instituir um Programa de Provimto e Formação de profissionais						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: DEPS/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
12.1. Número de vagas ocupadas do programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).	12.1. Ocupar 128 vagas até 2023 na Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC)	23 vagas ocupadas	2018	128	50.0	56
						1 QDRI

100%	100%	Orientações e diretrizes via e-mail, telefone e whatsapp para instituições de ensino seguindo determinação da Direção e Jurídico para formalização do Termo de Cooperação Técnica		
PRIMÁRIA EM SAÚDE				
da APS				
Ultado Alcançado				
2 QDRI	3 QDRI	Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
56	56	Foram ofertadas 64 vagas para a Formação de médicos na especialidade Medicina de Família e Comunidade na modalidade residência, com ocupação de 56 vagas.	3 QDRI	3 QDRI

Gestão

12.2. Número de vagas instituídas de Residência Multiprofissional I em Saúde da Família	12.2. Instituir 32 vagas na residência Multiprofissional I até 2023	0	2018	32	8.0	8
12.3. Número de profissionais formados em especializações em preceptoria e educação permanente para APS.	12.3. Noventa (90) profissionais formados pelo programa de fomento à especialização profissional para APS de SC	0	2018	90.0	0	0
DIRETRIZ: ORGANIZAR ADMINISTRATIVA /FINANCEIRAMENTE						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 14: Contratualizar serviços que atendam as necessidades de comple						
rede própria;						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Gecos/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
						1 QDRI

Gestão

14.1. Proporção de unidades hospitalares que atendem SUS contratualizadas segundo os critérios do novo edital	14.1. 100% das unidades contratualizadas conforme normas e requisitos do novo edital da SES, até o final de 2020.	Nova meta	2018	100.0%	100.0%	96.90%
DIRETRIZ: INCORPORAR A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COM						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 15: Incorporar a informação em saúde como base para tomada de dec						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Diaf/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
15.2. Número, em dias, entre a abertura do processo do Componente Especializado (CEAF) e sua avaliação na DIAF	15.2. Reduzir para 17 dias até 2021	22 dias	2018	22.00	19.50	17.27
						1 QDRI

Gestão

15.3. Percentual de redução de processos do Componente Especializado (CEAF/DIAF) devolvidos	15.3. Reduzir em 20% os processos devolvidos até 2023	25%	2018	20.0%	5.0%	0.80%
15.4. Percentual de redução do número de Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APAC) que precisam ser corrigidas por falta de atualização de sistema de gerenciamento do Componente Especializado (CEAF)	15.4. Reduzir em 25% ao ano 2023	2.10%	2019	25.0%	6.25%	-43.3%
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 15: Incorporar a informação em saúde como base para tomada de decisão						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Gesam/DIVIS/SUV						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			

Gestão

15.5. Proporção de municípios alimentando o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA	15.5. Noventa e oito por cento (98%) dos municípios alimentando, ao ano, o SISAGUA até 2023	96.27%	2018	98.0%	98.0%	82.37%
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 15: Incorporar a informação em saúde como base para tomada de decisão						
Períodos de Avaliação previstos: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Diaf/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
						1 QDRI

Gestão

93.56%	98.64%	<p>1- Realização de capacitações por videoconferência para os fiscais de vigilância sanitária e prestadores do serviço de abastecimento de água. 2 - Publicação da RESOLUÇÃO N° 004 DIV/SES- de 10/09/2020 que dispõe sobre a correta observância dos procedimentos de repasse das informações de cadastro, controle e planos de amostragem dos sistemas de</p>		
Realização				
		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI
Objetivo Alcançado				

Gestão

15.7. Proporção de processos do Componente Especializado (CEAF) cadastrados há mais de 30 dias na unidade de origem e sem avaliação na DIAF	15.7. Reduzir para 10% até 2022	20.50%	2018	10.00%	3.50%	NA
DIRETRIZ: APRIMORAR OS PROCESSOS PARA						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 16: Reduzir a judicialização em saúde						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: COJUR/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			

NA	NA	Indicador novo criado devido à limitação do indicador 15.2. Após avaliar forma de cálculo e relatórios utilizados, concluiu-se que só poderá ser calculado a partir de janeiro/2021. Realizou-se levantamento dos LMEs sem avaliação há mais de 160 dias e estão sendo encerrados	Indicador novo criado devido à limitação do indicador 15.2. Após avaliar forma de cálculo e relatórios utilizados, concluiu-se que só poderá ser calculado a partir de janeiro/2021.	
EVITAR JUDICIALIZAÇÃO				
Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI

16.1.Percentage de redução dos processos judicializados	16.1 Reduzir 15% dos processos judicializados, impetrados contra a SES, até 2023.	Nova meta	15.0%	3.8%	13.00%	
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 16: Reduzir a judicialização em saúde						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Comissão Coordenadora:						
Equipe Técnica: COJUR/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
16.2.Percentage de redução de sequestros	16.2 reduzir em 70% os sequestros até 2021	Nova meta	70.0%	35.0%	28.00%	1 QDRI
DIRETRIZ: AMPLIAR A INFORMAÇÃO SOBRE AS AÇ						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: GESTÃO						
Objetivo Estratégico 17: Reorganizar processos de trabalhos e articulações intersetoriais c						
de Vigilância em Saúde de acordo com os determinantes sociais						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Geist/Dive/SUV						

Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
17.1. Número de municípios prioritários com ações de vigilância em saúde para IST voltadas para populações vulneráveis	17.1. 85 municípios prioritários realizando ao menos 3 (três) ações em saúde para IST voltadas para populações vulneráveis, ao ano até 2023.	Nova meta		85.0	Questionário para saber quais municípios estão realizando	NA

DIRETRIZ: PRIORIZAR AS FUNÇÕES DE

Estado: Santa Catarina

Perspectiva: GESTÃO

Objetivo Estratégico 18: Apoiar as ações de enfrentamento à COVID-19

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Equipe Técnica: GPLAN/SPS

Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
18.1. Número de municípios atendidos no enfrentamento à pandemia de Coronavírus.	18.1. Apoiar técnica e financeiramente os 295 municípios.	0	2018	295	295	295

Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI	Elaboração da planilha de monitoramento das ações de vigilância em saúde em IST.	3 QDRI	3 QDRI
NA	Planilha de monitoramento das ações de vigilância em saúde em IST.	Implementação da agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações chaves e prioritárias		
SAÚDE DO ESTADO				
Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI	Ações do covid encontram-se descritas no relatório detalhado.	3 QDRI	3 QDRI
295	295			

PERSPECTIVA FINANC						
DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA GESTÃO E FINANCIAM						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros redefinindo sua alocação conforme planejamento estratégico						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: COFES/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
1.1. Proporção das receitas correntes líquidas do estado aplicadas ao ano na saúde até 2023	1.1. 14% das receitas correntes líquidas do Estado aplicadas na Saúde por ano	14.30%	2018	14.0%	14.0%	12.46
DIRETRIZ: ORGANIZAR ADMINISTRATIVA E FINANCEIRAMENT						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 2: Prestar contas da aplicação de recursos orçamentários e finance forma transparente						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Gplan/SPS						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
2.1. Percentual de notas de empenho associadas em tempo oportuno (semanalmente)	2.1. 100% das notas de empenho associadas semanalmente, até 2023	100.0%	2018	100.0%	100.0%	100%

EIRA					
ITEM DO SUS DE FORMA TRIPARTITE					
Item Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento	
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI	
14.11	14.01				
E O DIMENSIONAMENTO DAS PACTUAÇÕES					
Custos de					
Item Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento	
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI	
100.00%	75.80%	Monitoramento da associação das notas de empenho, de forma diária, através do sistema SIGEF. Busca ativa com as áreas da SES para associar notas não realizadas em tempo oportuno para regularização.			

Financeira

2.2. Percentual de realização físicas alimentadas em tempo oportuno (bimestral)	2.2. 100% das realizações físicas alimentadas em tempo oportuno, até 2023	100.0%	2018	100.0%	100.0%	NA
DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA GESTÃO E FINANCIAM						
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 4: Implementar estratégias de captação de recursos						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: NUPROJ/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISITA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			
4.1. Número de projetos estruturados vinculados aos Indicadores de Governo	4.1. Estruturação de 23 projetos vinculados aos indicadores de Governo até 2023.	0	2019	23	0	NA
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 5: Priorizar as funções de saúde do Estado						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: GAEMC/DSOS/SUH						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISITA 2020	Resu 1 QDRI
		Valor	Ano			

Financeira

5.3. Percentual de indicadores monitorados das Unidades Hospitalares geridas por Organizações Sociais	5.3. 100% dos indicadores monitorados por quadrimestre a cada ano, até 2023	Nova meta	2018	100.0%	100.0%	100%
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 5: Priorizar as funções de saúde do Estado						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Equipe Técnica: Gedhp/SUH						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
5.2. Número de Unidades Hospitalares próprias (incluindo as Organizações Sociais - OS) com alvará sanitário válidos.	5.2. 22 Unidades Hospitalares + 2 Unidades de Saúde (CCR e IAP) com alvará sanitário válido, até 2021.	5	2018	17	6	6

Financeira

100.00%	100.00%	Organização dos Indicadores em Planilhas, rastreamento dos Indicadores encaminhados, preenchimento das Planilhas de Controle e Aferição para verificação do cumprimento das metas estabelecidas para os Indicadores		
Itado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI
6	0		Redução necessária dado ao foco dos esforços estarem voltados a atuação ao combate da pandemia do vírus Covid 19	

Financeira

5.3. Número de Unidades hospitalares próprias (incluindo as Organizações Sociais - OS) com alvará de bombeiro válidos.	5.3. 22 Unidades Hospitalares + 2 Unidades de Saúde (Centro Catarinense de Reabilitação - CCR e Instituto de Anatomia Patológica - IAP) com alvará de bombeiros, até 2021	0	2018	17	3	0
5.4. Número de hospitais próprios da SES com plano operativo elaborado e monitorado	5.4. 13 hospitais próprios da SES com plano operativo elaborado até 2020, e monitorado, ao ano até 2023.	0	2018	13	2	0
Estado: Santa Catarina						
Perspectiva: FINANCEIRO						
Objetivo Estratégico 5: Priorizar as funções de saúde do Estado						
Períodos de Avaliação previstos: Semestral						
Equipe Técnica: NUPROJ/GAB						
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resu
		Valor	Ano			
						1 SEM

Financeira

<p>5.5. Número de projetos do Programa PACTO por SC finalizados.</p>	<p>5.5.. Execução dos 25 projetos do PACTO até 2022.</p>	<p>115</p>	<p>2014-2019</p>	<p>25</p>	<p>0</p>	<p>NA</p>
--	--	------------	------------------	-----------	----------	-----------

Financeira

		Definir 01 Gestor para cada projeto do PACTO Realizar reuniões de alinhamento e monitoramento dos projetos		No segundo semestre de 2020, o NUPROJ iniciou sua estruturação, prevendo que durante esse período nenhum projeto do Programa Pacto por SC seria finalizado. Com as ações desenvolvidas, os projetos estão avançando para alcance da meta em 2021.

PERSPECTIVA PROCESSO											
DIRETRIZ: QUALIFICAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS											
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico1 : Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) ampliando acesso a partir da A											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: SPS/DAPS											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justifi cativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
1.1. Percentual da população com cobertura por equipe da estratégia de saúde da família (Indicador de governo)	1.1. Ampliar o percentual da população com cobertura por equipe da estratégia de saúde da família de 79,57% para 85,57%, até 2023.	79.57%	2018	86%	81.07%	81.5%	77.80%	78.06		Devido as atividades estarem centradas no enfrentamento da pandemia do COVID-19, não foram desenvolvidas atividades para o incentivo a implementação de novas eSF.	Ações conjunta com a Vigilância, COSEMS, Macrorregionais e municípios de Enfrentamento para o COVID (GT CEAP para o COVID APS; CORONADADO S; Levantamento de Seringas e Agulhas)
1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (Indicador da Interfederativa)	1.2. Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica de 58,9% para 59,9%, até 2023.	58.90%	2018	59.9%	59.15%	57.7%	57.70%	53.47%		Cobertura populacional SB/AB referente ao mês de outubro de 2020 (último mês disponibilizado no e-Gestor). Devido as atividades estarem centradas no enfrentamento da pandemia do COVID-19, não foram desenvolvidas atividades para o incentivo a implementação de novas equipes de SB.	

DIRETRIZ: QUALIFICAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS													
Estado: Santa Catarina													
Perspectiva: PROCESSO													
Objetivo Estratégico 3: Vocacionar a capacidade instalada hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade													
Período de Monitoramento: Quadrimestral													
Equipe Técnica: Gedhp/SUH													
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023		META PREVISTA 2020			Resultado Alcançado			Análise/Justificativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
		Valor	Ano	2020-2023	2020-2023	2020	1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI	Ação			
1.3. Percentual de municípios que implantaram o QualificaAPS.	1.3. 70% dos municípios com implantação total(Adesão+Oficinas/tutoria)pi ano de ação), até 2023.	0	2018	70.00%	NA	100% de adesão	NA	NA	NA	NA	NA		
DIRETRIZ: ESTRUTURAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS													
Estado: Santa Catarina													
Perspectiva: PROCESSO													
Objetivo Estratégico 4: Implantar/Implementar as Linhas de Cuidado													
Período de Monitoramento: Quadrimestral													
Equipe Técnica: DAPS/SPS													
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023		META PREVISTA 2020			Resultado Alcançado			Análise/Justificativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
		Valor	Ano	2020-2023	2020-2023	2020	1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI	Ação			
4.1. Número de macrorregião com a implantação da linha de cuidado para pessoa com doença crônica	4.1. 01 macrorregião em 2020 e 2 macrorregiões nos demais anos com a implantação da linha de cuidado para pessoa com doença crônica ao ano na APS, até 2023.	0	2018	7.0	1.0	0	0	0	0			Pandemia COVID-19: Elaboração do plano de ação	Elaboração de Plano Ação. Proposta de alinhamento do Projeto Qualifica e Planifica, com a Linha de Cuidado dos Crônicos. Alinhamento das ações do Plano DANTE

4.2. Número de macrorregião com a implantação/impl ementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.	0	2018	7.0	1.0	0	0	0	0	0	0	Discussão da área técnica para elaboração do plano de ação	Pandemia COVID-19: Elaboração do plano de ação
4.2.01 macrorregião em 2020 e 02 macrorregiões nos demais anos com implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental ao ano, até 2023.											Implementação/impl ementação da linha de cuidado materno infantil na Macrorregião Foz do Itajai. Foram realizadas: 1. Oficinas Tutorias na APS. 2. Mapeamento logístico da macrorregião e municípios. 3. Organização da carteira de serviços de atendimento na atenção especializada para a gestante de alto risco. 4. Utilização da identificação.	
4.3. Número de macrorregião com a implantação/impl ementação da Linha de Cuidado Materno-infantil ao ano, até 2023.	0	2018	7.0	1.0	0	0	0	0	1		A ação resultou no fortalecimento do papel da APS por meio da estratégia PlanificaSUS. *A implantação/impl ementação seguirá com uma etapa de controle no primeiro semestre de 2021.	
Estado: Santa Catarina												
Perspectiva: PROCESSO												
Objetivo Estratégico 4: Implantar/impl ementar as Linhas de Cuidado												
Período de Monitoramento: Quadrimestral												
Equipe Técnica: GEDHPS/SH												
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISTA 2020-2023	META 2020	Resultado Alcançado	Ação	Estratégia de Enfrentamento				
		Valor	Ano					Análise/Justificativa	3 QDRI	3 QDRI		

4.4. Número de maternidades próprias do estado com centro de parto normal (CPN) implantado	4.4.05 maternidades próprias do CPN implantado até 2023	0	2018	5	1	0	0	0	0	Devido aumento as ações voltadas para pandemia do COVID 19, não houve a possibilidade de realizar a meta.	
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico 4: Implantar / Implementar as Linhas de Cuidado											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: CIATOX/SUR											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
4.5. Percentual de atendimentos de intoxicações e envenenamento realizados pelos CIATOX provenientes da atenção primária em saúde e residências em relação aos atendimentos primários em saúde e residências em relação aos atendimentos provenientes de Hospitais	participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamento realizados pelos CIATOX provenientes da atenção primária em saúde e residências em relação aos atendimentos primários em saúde e residências em relação aos atendimentos provenientes de Hospitais	19% (2.515 casos)	2018	30%	22%	22.5%	28%	24.70%	<p>Paiestra online sobre intoxicações, animais peçonhentos e agrotóxicos.</p> <p>Devido a pandemia do novo coronavírus, o serviço se adaptou quanto aos atendimentos e atividades de educação foram suspensas.</p>	3 QDRI	3 QDRI
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico 4: Implantar / Implementar as Linhas de Cuidado											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: DAPS/SPS											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			

Comissão Coordenadora: Equipe Técnica: DEPS/GPS												
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justifi- cativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI	
		Valor	Ano			META 2020-2023	1 QDRI	2 QDRI				3 QDRI
6.1. Percentual de capacitações realizadas conforme Plano Estadual de Educação Permanente.	6.1. Realizar 60% das capacitações programadas no Plano Estadual de Educação Permanente, até 2022.	50%	2018	60.0%	20.0%	0	10%	20%	com outras áreas da SES referentes ao Plano e relacionadas a COVID e em parceria com outras instituições (Rede Cegonha Albert Einstein; NEPSHU com ISC/Bahia; Urgência e Emergência - Hoor relacionado a COVID. Meta atingida (acumulada)			
6.2. Percentual da aplicação do recurso para Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), conforme regra do CNPQ	6.2. Aplicar 100% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) anualmente, até 2023.	0 (sem projeto)	2018	100.0%	100.0%	0	100%	100%	EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA FAPESC Nº 16/2020 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS; Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS lançado em 21/08/2020 Meta atingida (acumulada)			
DIRETRIZ: ESTRUTURAR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS												
Estado: Santa Catarina												
Perspectiva: PROCESSO												
Objetivo Estratégico 7: Ampliar as ações de regulação do serviço de saúde potencializando o acesso dos usuários e promovendo a equidade												
Período de Monitoramento: Quadrimestral												
Equipe Técnica: GERAM/SUR												
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justifi- cativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI	
		Valor	Ano			META 2020-2023	1 QDRI	2 QDRI				3 QDRI

Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justifi- cativa 3 QDRI Trimestres	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
7.1. Proporção de serviços ambulatoriais contratualizados vinculados à Central Estadual de Regulação Ambulatorial	62.0%	2018	31.92%	7.98%	0%	0%	0%	0%	Monitoramento dos contratos e da respectiva implantação das agendas no SISREG	As Unidades Hospitalares estão priorizando os resgandimento e a reabertura das agendas no bloqueadas em função da COVID-19	Composta uma equipe de acompanhamento de contratos na CERA.
7.2. Proporção de solicitações de atendimento de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas	89.00%	2018	100.0%	100.0%	100	100	100	100			
7.3. Número de registros (laudos e imagens) validados por ano	1,043,443	2018	950.000	950.000	290.790	237.770	306.048		Registros validados no SIT	Atendimento normalizado em setembro/20 devido ao COVID-19	Serviço normalizado a partir da autorização de reabertura dos atendimentos ambulatoriais.
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico 7: Ampliar as ações de regulação do serviço de saúde potencializando o acesso dos usuários e promovendo a equidade											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: Porta Fixa/SUE											
7.4. Percentual de hospitais com portas de emergência com protocolo padronizado de classificação de risco	10.00%	2020	100.0%	0.0%	NA	NA	NA	NA		O Protocolo Catarinense de Classificação de Risco, devido às demandas da pandemia ainda está em fase de revisão. Para esta revisão foi constituído um grupo de trabalho para tal finalidade, portanto sugerimos que seja feita a meta prevista	
7.5. Percentual de hospitais, não próprios, com portas de emergência com protocolo padronizado de classificação de risco implementado	10.00%	2020	75.0%	0.0%	NA	NA	NA	NA			
DIRETRIZ: APRIMORAR OS PROCESSOS PARA EVITAR A JUDICIALIZAÇÃO											

Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico 8: Estabelecer a Política Catarinense de Assistência Farmacéutica											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: DIAF/SPS											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			
8.1. Proporção de medicamentos sob gestão da diretoria de assistência farmacéutica sendo monitorados através de sistema informatizado, até 2023 (SISMEDEX ou similar)	8.1. 100% dos medicamentos sob gestão da diretoria de assistência Farmacéutica monitorados através de sistema informatizado, até 2023	85,8%	2019	100,0%	89,35%	85,8%	90,3%	90,2%	1. Aguardando a GETIN concluir o SGS judicial para iniciar a construção do SGS oncológico. 2. Elaboração de projeto e tratativas para fornecimento de medicamentos opióides para dor crônica no CEAF/SISMEDEX.	Faltam ser monitorados: IOS oncológicos (35 itens). Aguardando início construção do sistema SGS oncológico.	1. Orientar UDAFs para Inclusão no SISMED dos medicamentos IOS. 2. Inclusão dos opióides no SISMEDEX (em andamento). 3. Iniciar desenho do escopo do programa SGS oncológicos.
8.2. Proporção de medicamentos e suplementos da padronização estadual (hanselase, dieta enteral, hidrocorisona e Fibrose Clística) com Protocolos Clínicos elaborados, validados e publicados	8.2. 100% dos medicamentos e suplementos da padronização estadual com Protocolos Clínicos validados e publicados até 2023	0% (20 itens de padronização estadual)	2019	100,0%	25,0%	0,00%	0,00%	0,00%			enfrentamento pandemia

8.3. Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Fibrose Cística por ano, até 2023.	Nova meta	80.0%	80.0%	86 %	84.00%	86.00%	Acompanhamento	Acompanhamento	Acompanhamento do da DIAF e ação conjunta com todas as áreas envolvidas para evitar o desabastecimento e realização regular de pregões, evitando medicamento sem Ata de Registro de Preço.	
DIRETRIZ: PRIORIZAR AS FUNÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO										
Estado: Santa Catarina										
Perspectiva: PROCESSO										
Objetivo Estratégico 9: Tornar o Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina referência nacional										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Equipe Técnica: GETRASUR										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Ano	Ano			1 QDRI	2 QDRI			
9.1. Número de transplantes realizados	1.500	1.217	2018	1.600	1.500	402	224	288		
DIRETRIZ: AMPLIAR A INFORMAÇÃO SOBRE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
Estado: Santa Catarina										
Perspectiva: PROCESSO										
Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde										
Período de Monitoramento: SEMESTRAL										
Equipe Técnica: GEZOO/DIVE/SUV										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Ano	Ano			1 SEM	2 SEM			
						1 SEM	2 SEM	2 SEM		

<p>10.2. Proporção de municípios infestados pelo Aedes aegypti, com baixo índice de infestação predial (IIP)</p>	<p>10.2. 50% dos municípios com baixo IIP, infestados pelo Aedes aegypti, até 2023.</p>	<p>Novembro - 58,1% dos municípios infestados com baixo risco.</p>	<p>2018</p>	<p>50.0%</p>	<p>50.0%</p>	<p>36.00%</p>	<p>64.1</p>	<p>594 supervisões e assessorias realizadas pelas equipes regionais aos municípios; Ação conjunta com IMA para recolhimento de pneus inservíveis em 09 municípios de 04 regiões de saúde; Realização da semana estadual de mobilização contra o Aedes aegypti; Elaboração e implementação o na rotina dos serviços do novo inseticida de aplicação</p>	<p>Período de chuvas, escassas, resultando em situação favorável para os municípios no controle do Aedes aegypti.</p>	<p>Parceria com COSEMS na divulgação das ações e mobilização dos municípios; Iniciada construção de curso EAD para a capacitação de agentes de campo, em parceria com EducaSaúde.</p>	
<p>Estado: Santa Catarina</p>											
<p>Perspectiva: PROCESSO</p>											
<p>Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde</p>											
<p>Período de Monitoramento: Quadrimestral</p>											
<p>Equipe Técnica: GEZOOSUV</p>											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META	META	META	Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justifi	Estratégia de
		Valor	Ano	2020-2023	2020	PREVISTA	1. QDRI	2. QDRI	3. QDRI	cativa	Enfrentamento

<p>10.3. Proporção de municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>, com monitoramento de armadilhas.</p>	<p>10.3 Aumentar de 37% para 70% o percentual de municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>, com monitoramento de armadilhas em 80% das semanas epidemiológicas, até 2023.</p>	<p>37,0% dos municípios não infestados monitoraram as armadilhas em 80,0% das semanas epidemiológicas.</p>	<p>2018</p>	<p>70.0%</p>	<p>45.0%</p>	<p>82.00%</p>	<p>74.50%</p>	<p>69.20%</p>	<p>594 supervisões e assessorias realizadas pelas equipes regionais aos municípios; Ação conjunta com IMA para recolhimento de pneus inservíveis em 09 municípios de 04 regiões de saúde; Realização da semana estadual de mobilização contra o <i>Aedes aegypti</i>; Elaboração e divulgação de ofício circular destacando a importância da manutenção</p>	<p>Equipes fragilizadas em virtude do afastamento para home office de diversos profissionais grupos de risco, além de dificuldades relacionadas às visitas devido indicação de restrição social</p>	<p>Parceria com COSEMS na divulgação das ações e mobilização dos municípios; Iniciada construção de curso EAD para a capacitação de agentes de campo, em parceria com EducaSaúde.</p>	<p>Implantação do diagnóstico no LACEN, permitindo a análise de todas as amostras recebidas</p>
<p>10.4. Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial realizado até 2023</p>	<p>10.4. 100% das amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial realizado até 2023</p>	<p>0% (Estado sem laboratório)</p>	<p>2018</p>	<p>100.0%</p>	<p>25.0%</p>	<p>37.00%</p>	<p>49.40%</p>	<p>52.50%</p>	<p>Amostras encaminhadas ao laboratório da CIBASC em Joinville</p>	<p>Amostras recebidas: 143 amostras encaminhadas para cidade:45; Resultados liberados: 48</p>	<p>Amostras recebidas: 143 amostras encaminhadas para cidade:45; Resultados liberados: 48</p>	<p>Implantação do diagnóstico no LACEN, permitindo a análise de todas as amostras recebidas</p>

Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa 3 QDRI	Estratégia de Enfrentamento 3 QDRI
		Valor	Ano		META 2020-2023	1 QDRI	2 QDRI			
10.7. Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	10.7. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 3,0 por mil nascidos vivos até 2023	6.871.000 NV	2018	3,0	2,8	2,9	1,9	Estimular a participação dos serviços de saúde na avaliação externa de qualidade do teste rápido / Capacitações através do portal educa saúde e medicals / Monitorar e avaliar o sistema de SIM	regional para eliminação das duplicidades e inconsistências das fichas de notificação. Necessidade de ampliar capacitações dos serviços de saúde com relação a linha de cuidados da sífilis / transmissão vertical / Fortalecimento e implantação de comitês de transmissão vertical	Monitoramento do banco, limpeza de duplicidades e inconsistências da linha de cuidado da sífilis e transmissão vertical / Fortalecimento e implantação de comitês de transmissão vertical
10.8. Proporção de Casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, em relação aos casos de sífilis em gestantes	10.8. Redução dos casos de sífilis congênita em menores de um ano em relação aos casos de sífilis em gestantes de 27,6% para 15% até 2023	27,60%	2018	15%	26,30%	34,10%	31,00%	Estimular a participação dos serviços de saúde na avaliação externa de qualidade do teste rápido / Capacitações através do portal educa saúde e medicals / Monitorar e avaliar o sistema de SIM	regional para eliminação das duplicidades e inconsistências das fichas de notificação. Necessidade de ampliar capacitações dos serviços de saúde com relação a linha de cuidados da sífilis / transmissão vertical / Fortalecimento e implantação de comitês de transmissão vertical	Monitoramento do banco, limpeza de duplicidades e inconsistências da linha de cuidado da sífilis e transmissão vertical / Fortalecimento e implantação de comitês de transmissão vertical

<p>10.9. Coeficiente de mortalidade por aids indicador de governo</p>	<p>10.9. Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,0/100 mil habitantes até 2023</p>	<p>6,2 por 100 mil habitantes</p>	<p>2018</p>	<p>5.0</p>	<p>5.82</p>	<p>1.7</p>	<p>1.7</p>	<p>1.2</p>	<p>Ampliar uso de teste rápido HIV / Estimular a participação dos serviços de saúde na avaliação externa de qualidade do teste rápido / Capacitações através do portal educa saúde e medicaltalks / Monitorar e avaliar os sistemas de informações do SIM, Siname e Sidom</p>	
<p>10.10. Número de municípios prioritários com ações de PREP (Profilaxia Pré Exposição)</p>	<p>10.10. Ampliar para 40 os municípios prioritários com ações de PREP até 2023</p>	<p>1</p>	<p>2018</p>	<p>40</p>	<p>10</p>	<p>8</p>	<p>8</p>	<p>13</p>	<p>Personalização dos regionais e serviços para adesão da Prep / Educação continuada ao serviço para adesão da Prep / Capacitações através do portal educa saúde e medicaltalks / Monitorar e avaliar o sistema de informação Sidom</p>	

10.11. Percentual de municípios com ações de PEP (Profilaxia Pós Exposição) para todas as formas de exposição	10.11. Ampliar em 100% os municípios com ações de PEP para todas as formas de exposição até 2023	0	2018	100%	20%	0	0	23%	<p>certificação das regionais e serviços para adesão da PEP / Estimular a oferta de PEP para todas as categorias de exposição / Capacitações através do portal educa saúde e medicals / Monitorar e avaliar o sistema de informação</p>		
10.12. Coeficiente de detecção de hepatites virais B	10.12. Reduzir a incidência de Hepatites B para 16,0/100.000 habitantes até 2023.	19 por 100 mil habitantes	2018	16,0	18,02	4,2	2,8	3,5	<p>Ampliar acesso a informações sobre o impacto da hepatite B na sociedade / Ampliar uso e acesso de testes rápidos de hepatites nos serviços de saúde / Estimular a participação dos serviços de saúde na avaliação externa de qualidade do teste rápido / Capacitações através do portal educa saúde e medicals / Monitorar e avaliar o sistema de informação SIM e Sigan</p>		

<p>10.13. Número de casos confirmados de Hepatite C</p>	<p>10.13. Ampliar a detecção do número de casos confirmados de Hepatite C de 1.377 casos para 2.067 casos até 2023</p>	<p>1377</p>	<p>2018</p>	<p>2067</p>	<p>1527</p>	<p>250</p>	<p>235</p>	<p>227</p>	<p>Implementar ações estratégicas para divulgar as formas de prevenção a Hepatite C / Ampliar uso e acesso de testes rápidos de heptites nos serviços de saúde / Estimular a participação dos serviços de saúde na avaliação externa de qualidade do teste rápido / Capacitações através do portal educa saúde e medicals / Monitorar e avaliar o sistema de informação SIM</p>	<p>Trabalhando as regionais para eliminação das duplicidades e inconsistências das fichas de notificação. Necessidade de ampliar a detecção de hepatite C</p>	<p>Monitoramento do Banco, capacitação e fortalecimento da detecção e notificação da hepatite C, junto as regionais e municípios.</p>
<p>Perspectiva: PROCESSO</p>											
<p>Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde</p>											
<p>Período de Monitoramento: Quadrimestral</p>											
<p>Equipe Técnica: SUVD/IVE/GEV/MI</p>											
<p>Indicador</p>	<p>Meta</p>	<p>Valor</p>	<p>Ano</p>	<p>META 2020-2023</p>	<p>META PREVISTA 2020</p>	<p>1 QDRI</p>	<p>2 QDRI</p>	<p>3 QDRI</p>	<p>Ação</p>	<p>Análise/Justificativa</p>	<p>Estratégia de Enfrentamento</p>
						1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI

<p>10.14. Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pentavalente (3ª dose)</p>	<p>10.14. 95% de cobertura adequada</p>	<p>90.80%</p>	<p>2018</p>	<p>95.0%</p>	<p>95.0%</p>	<p>75.10%</p>	<p>82.83%</p>	<p>86.81%</p>	<p>Orientação para que se mantenha as salas de vacina abertas para a rotina durante Pandemia; sugestão de ampliação do horário de funcionamento da sala de vacina, e análise das coberturas vacinais.</p>	<p>1- Sistema e-SUS AB implantado como sistema de digitação das vacinas com integração com o SIPNI. 2- As inconsistências geradas com a nova integração dos sistema e-SUS AB e SIPNI ainda não foram corrigidas. 3- A pandemia provocou inibição de deslocamento à</p>	<p>1- Relatórios mensais das Coberturas Vacinais, enviados periodicamente aos municípios para visualização das seus problemas e inconsistências. 2- Apoio técnico para rever estratégias do processo de trabalho da vacinação, em tempos de pandemia. 3- Aulas de Atualização de vacinas na plataforma EducaMais, para as vacinadoras de todo o Estado. 4- Reunião de Gestão na plataforma EducaMais para as técnicas regionais responsáveis pela imunização. 5- Formação de um grupo técnico (GT)</p>
<p>10.15. Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pneumocócica 10 valente (2ª dose)</p>	<p>10.15. 95% de cobertura adequada</p>	<p>89.80%</p>	<p>2018</p>	<p>95.0%</p>	<p>95.0%</p>	<p>75.10%</p>	<p>82.83%</p>	<p>86.81%</p>	<p>Orientação para que se mantenha as salas de vacina abertas para a rotina durante Pandemia; sugestão de ampliação do horário de funcionamento da sala de vacina, e análise das coberturas vacinais.</p>	<p>1- Sistema e-SUS AB implantado como sistema de digitação das vacinas com integração com o SIPNI. 2- As inconsistências geradas com a nova integração dos sistema e-SUS AB e SIPNI ainda não foram corrigidas. 3- A pandemia provocou inibição de deslocamento à</p>	<p>1- Relatórios mensais das Coberturas Vacinais, enviados periodicamente aos municípios para visualização das seus problemas e inconsistências. 2- Apoio técnico para rever estratégias do processo de trabalho da vacinação, em tempos de pandemia. 3- Aulas de Atualização de vacinas na plataforma EducaMais, para as vacinadoras de todo o Estado. 4- Reunião de Gestão na plataforma EducaMais para as técnicas regionais responsáveis pela imunização. 5- Formação de um grupo técnico (GT)</p>

<p>10.16. Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose)</p>	<p>10.16. 95% de cobertura adequada</p>	<p>91.20%</p>	<p>2018</p>	<p>95.0%</p>	<p>95.0%</p>	<p>81.77%</p>	<p>86.19%</p>	<p>87.40%</p>	<p>Orientação para que se mantenhas as salas de vacina abertas para a rotina durante Pandemia; sugestão de ampliação do horário de funcionamento da sala de vacina, e análise das coberturas vacinais.</p>	<p>1- Sistema e-SUS AB implantado como sistema de digitação das vacinas com integração com o SIPNI. 2- As inconsistências geradas com a nova integração dos sistema e-SUS AB e SIPNI ainda não foram corrigidas. 3- A pandemia provocou inibição de deslocamento à unidade para vacinação, consequentemente.</p>	<p>com representantes da DAPS, apoiadores do MS, DIVIMU/GEVIM, com reuniões quinzenais no auditório da DIVE. Se necessário, conforme o assunto, convida-se participantes de outros setores e superintendências. 6- Construção e emissão de notas técnicas para direcionar, em tempos de pandemia, a rotina de vacinação e campanhas de vacinas nacionais. 7- Construção e atualização da Portaria n.566/16 em conjunto com a Vigilância Sanitária reorganizando o processo de trabalho de credenciamento, descredenciamento em estabelecimentos de saúde público e privado. 8- Reuniões pela plataforma E-encaminhamentos.</p>
<p>10.17. Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose)</p>	<p>10.17. 95% de cobertura adequada</p>	<p>91.90%</p>	<p>2018</p>	<p>95.0%</p>	<p>95.0%</p>	<p>80.31%</p>	<p>84.99%</p>	<p>85.72%</p>	<p>Orientação para que se mantenhas as salas de vacina abertas para a rotina durante Pandemia; sugestão de ampliação do horário de funcionamento da sala de vacina, e análise das coberturas vacinais.</p>	<p>1- Sistema e-SUS AB implantado como sistema de digitação das vacinas com integração com o SIPNI. 2- As inconsistências geradas com a nova integração dos sistema e-SUS AB e SIPNI ainda não foram corrigidas. 3- A pandemia provocou inibição de deslocamento à unidade para vacinação, consequentemente.</p>	<p>com representantes da DAPS, apoiadores do MS, DIVIMU/GEVIM, com reuniões quinzenais no auditório da DIVE. Se necessário, conforme o assunto, convida-se participantes de outros setores e superintendências. 6- Construção e emissão de notas técnicas para direcionar, em tempos de pandemia, a rotina de vacinação e campanhas de vacinas nacionais. 7- Construção e atualização da Portaria n.566/16 em conjunto com a Vigilância Sanitária reorganizando o processo de trabalho de credenciamento, descredenciamento em estabelecimentos de saúde público e privado. 8- Reuniões pela plataforma E-encaminhamentos.</p>

10.18. Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos	10	2018	14	14	1	2	4	Monitoramento das planilhas semanais e dos formulários de busca ativa.	Notificados 4 casos de PFA.	realizado webconferência para informar e sensibilizar quanto a notificação de PFA em menores de 15 anos.	
10.18. Alcançar 14 notificações de PFA em menores de 15 anos anualmente até 2023								Promover ações conjuntas para capacitar e sensibilizar os profissionais da atenção primária, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica para a notificação, coleta, análise laboratorial e investigação do surto em tempo adequado.	Notificados 4 casos de PFA.		
10.19. Proporção de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) encerrados por confirmação laboratorial até 2023.	66.70%	2018	50%	50%	33.33%	0.00%	60	Promover ações conjuntas para capacitar e sensibilizar os profissionais da atenção primária, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica para a notificação, coleta, análise laboratorial e investigação do surto em tempo adequado.	Notificações recebidas: 05 Notificações encerradas por critério laboratorial: 03	1- Realizado informe reforçando a importância do preenchimento correto dos dados. 2- Reforço nas informações a respeito do encerramento das notificações em tempo	
Estado: Santa Catarina											
Perspectiva: PROCESSO											
Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
Equipe Técnica: CESP/SUV											
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META PREVISTA 2020	META 2020-2023	Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa	
		Valor	Ano			1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		3 QDRI	3 QDRI

<p>10.13. Redução de 18 para 17,10 o percentual de óbitos devido a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - IRAS por Microorganismos (Monitoramento Multirresistente, 2020)</p>	<p>10.13. Reduzir de 18 para 17,10 o percentual de óbitos devido a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - IRAS por Microorganismos (Monitoramento Multirresistente, até 2023)</p>	<p>18.0%</p>	<p>2018</p>	<p>17.1%</p>	<p>17.77%</p>	<p>6.34%</p>	<p>2.85%</p>	<p>4.18%</p>	<p>O incremento de 1,33% no percentual de óbito devido a IRAS por MO_MIR no 3º QDRI em relação ao 2º QDRI pode ser justificado pelo aumento do número de internações de pacientes acometidos por Covid-19 ocorrido no período, bem como o aumento do quantitativo de Investigações para confirmação laboratorial de IRAS por MO_MIR pelo LACEN e sub rede analítica de microbiologia.</p>	<p>Realização de reuniões virtuais quinzenais com as equipes de Controle de Infecção Hospitalar (coordenação - CCH e serviços - SCH) e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por meio de "webinars" para tratar das Notificações de Eventos Adversos Infeciosos (IRAS) e não Infeciosos (segurança do paciente). Destaque para o 6º Webinar, realizado em 12/11/2020, sobre o</p>
<p>Estado: Santa Catarina</p>										
<p>Perspectiva: PROCESSO</p>										
<p>Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de promoção e proteção à saúde</p>										
<p>Períodos de Avaliação previstos: Quadrimestral</p>										
<p>Equipe Técnica: GEVRAD/IVES/UV</p>										
Indicador	Meta	LINHA DE BASE		META 2020-2023	META PREVISTA 2020	Resultado Alcançado		Ação	Análise/Justificativa	Estratégia de Enfrentamento
		Valor	Ano	2020-2023	2020	1.QDRI	2.QDRI	3.QDRI	3.QDRI	3.QDRI

<p>10.23. Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilifera Curados</p>	<p>10.23. Aumentar a proporção de Cura bacilifera no estado de Santa Catarina, de 70% para 74,00% até 2023.</p>	<p>71,15%</p>	<p>2018</p>	<p>74%</p>	<p>70,00%</p>	<p>71,00%</p>	<p>71,00%</p>	<p>60%</p>	<p>Apresentação e deliberação 129 cib2020 De 19 de novembro de 2020 do plano estadual de ações estratégicas de vigilância, controle e prevenção da tuberculose estado de santa catarina 2021/2029; elaboração de artes para o dia mundial da tuberculose; reunião com os coordenadores regionais e programas bibliografias relacionadas ao tema Reunões gti Apresentação e deliberação 130 cib2020 De 19 de novembro de 2020 do plano estadual de ações estratégicas de vigilância, controle e prevenção da hanseníase no</p>	<p>Os dados são preliminares até o momento. O tratamento da Tuberculose é por 6 meses e precisam ser atualizados.</p>	<p>Implementação do Plano Estadual no Controle da Tuberculose no Estado aprovado em CIB.</p>
<p>10.24. Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico</p>	<p>10.24. Reduzir a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico de 12,40% para 10,72% até 2023.</p>	<p>12,40%</p>	<p>2018</p>	<p>10,72%</p>	<p>11,00%</p>	<p>7,4%</p>	<p>6,8%</p>	<p>13,7%</p>	<p>Dados são preliminares; Reunões gti Apresentação e deliberação 130 cib2020 De 19 de novembro de 2020 do plano estadual de ações estratégicas de vigilância, controle e prevenção da hanseníase no</p>	<p>Redução da proporção de casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico.</p>	<p>Implementação do Plano Estadual de Ações Estratégicas de prevenção da Hanseníase no Estado de Santa Catarina 2021/2029; aprovado em CIB</p>

