



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**ANEXO AO RELATÓRIO DE GESTÃO –  
ANO BASE 2013**

**ANÁLISE DO FINANCEIRO E AVALIAÇÃO  
DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO  
ESTADO DE SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS – SC

MARÇO - 2014

# GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

TÂNIA MARIA EBERHARDT

DIRETORA GERAL

ACÉLIO CASAGRANDE

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

CLÉCIO ANTONIO ESPEZIM

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

TÂNIA MARIA EBERHARDT

## COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS

MARCUS AURELIO GUCKERT

## ELABORAÇÃO

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

HELEN BRUGGEMANN BUNN SCHIMITT

MARIO JOSÉ BASTOS JÚNIOR

## COLABORAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIAS, DIRETORIAS E GERÊNCIAS DA SES

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	5
LISTA DE QUADROS .....	6
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	7
INTRODUÇÃO.....	9
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO .....	10
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG .....	10
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS .....	10
2. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NO SARGSUS.....	15
3. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO .....	30
3.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL .....	30
3.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	33
3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	35
3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	36
3.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS .....	37
3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	37
3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....	38
3.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	40
3.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL.....	41

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Fevereiro / 2014).....	12
<b>Figura 2</b> – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014).....	13
<b>Figura 3</b> – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014).....	14
<b>Figura 4</b> – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2013.....	33

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2013.....	31
<b>Quadro 2</b> – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2013.....	32
<b>Quadro 3</b> – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar .....	34
<b>Quadro 4</b> – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde .....	35
<b>Quadro 5</b> – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica .....	36
<b>Quadro 6</b> – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS .....	37
<b>Quadro 7</b> – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica .....	38
<b>Quadro 8</b> – Valores transferidos no Bloco de Investimento .....	39

## LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO

- **Lei nº 8.142/90** – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos, estabelece, em seu Artigo 4º;
- **Decreto nº 1.232/94** – define as bases para a transferência de recursos Fundo a Fundo;
- **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995** – Artigo 3º fixa que a análise de Planos, Programações e Relatórios Anuais de Gestão;
- **Lei Estadual nº 13.333 de 22 de fevereiro de 2005** – Dispõe sobre a instituição do Sistema de Transferências de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e estabelece outras providências.
- **Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007** – Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
- **Decreto nº 688, de 02 de outubro de 2007 DO – SC nº 18.219, de 02 de outubro de 2007** (Componente Estadual de Auditoria CEA do Sistema Único de Saúde Controle e Avaliação de Saúde – CEA/SUS);
- **Resolução nº 007/09 do CES** – Estabelece o prazo de apresentação do Relatório de Gestão.
- **Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009** - Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
- **Portaria GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009** - Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.
- **Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de Novembro de 2009** - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- **Portaria GM/MS nº 2.982, de 26 de Novembro de 2009** - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- **Portaria GM/MS nº 1.106, de 12 de maio de 2010** - Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária.
- **Resolução nº 001/CES/2013, de 03 de abril de 2013** – Aprova a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2013.
- **Acórdão nº 1.459/2011 do Tribunal de Contas da União**, publicado no DOU nº 106, de 03 junho de 2011.
- **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro 2012** – Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- **Portaria nº 575, de 29 de março de 2012**, que Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



## INTRODUÇÃO

O presente Relatório Anual de Gestão vem sendo aprimorado todos os anos com a preocupação de compatibilizar-se com os demais instrumentos de gestão produzidos no contexto organizacional da SES, são eles: o Plano Estadual de Saúde para o período 2012-2015, o Plano Plurianual - PPA (2012/2015) e a Programação Anual de Saúde – 2013.

O Relatório Anual de Gestão 2013 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2013 determinadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde – SES conforme alocação em 03 (três) eixos: Condições de Saúde, Condicionantes e Determinantes e Gestão em Saúde, descritas na Programação Anual de Saúde, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Pretende ainda tal documento funcionar como um guia de consulta permanente aos gestores da SES-SC no desenvolvimento de suas atividades, bem como demonstrar os resultados alcançados com o processo de planejamento para as ações propostas para o ano de 2013.

## **1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO**

A metodologia escolhida para a disponibilização das informações constantes neste documento está baseado nas diretrizes do PlanejaSUS, sendo esta metodologia igualmente referendada pelo Conselho de Saúde Estadual para sua efetiva adoção em 2007.

Deve conter os seguintes itens em termos de Estrutura:

- I – O resultado da apuração dos indicadores;
- II – a análise da execução da programação (física e orçamentária / financeira) e
- III – as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação).

### **1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG**

- Encaminhado o arquivo em **07/01/2013** para as áreas da SES que tem metas descritas no PES;
- Recebimento dos arquivos com as justificativas de exclusão e não cumprimento da meta;
- Construção do Relatório Anual de Gestão no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS;
- Apresentação e discussão do relatório no CES e na Comissão do CES.

### **1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS**

A presente análise do cumprimento das metas do PNS foi realizada a partir de uma planilha em Excel que sintetiza as diretrizes ações e metas estabelecidas para cada um dos recortes adotados no Plano Estadual de Saúde 2012/2015.

O objetivo dessa análise é contribuir para a definição de um modelo e a produção de informações que subsidiem os processos de acompanhamento e avaliação do PES sendo indicada pelo Conselho Estadual de Saúde, no Relatório de Gestão Estadual de 2007 a manutenção desta metodologia.

Utilizou-se sinteticamente para avaliar o grau de cumprimento das metas como sendo:

- **Grau I** - Até 25%, das metas atingidas;
- **Grau II** - de 25,01% até 50%, das metas atingidas;
- **Grau III** - de 50,01% até 75%, das metas atingidas e
- **Grau IV** - acima de 75%, das metas atingidas.

As metas de caráter permanente, estabelecidas para o alcance dentro da programação das atividades de 2013 de cada unidade da SES-SC (Superintendência, Diretoria e/ou

Gerência), foram desconsideradas para o cálculo do percentual de desempenho (**GRAUS I, II, III e IV**), sendo excluídas da planilha de Excel, elas serão validadas nos relatórios rotineiros de cada setor.

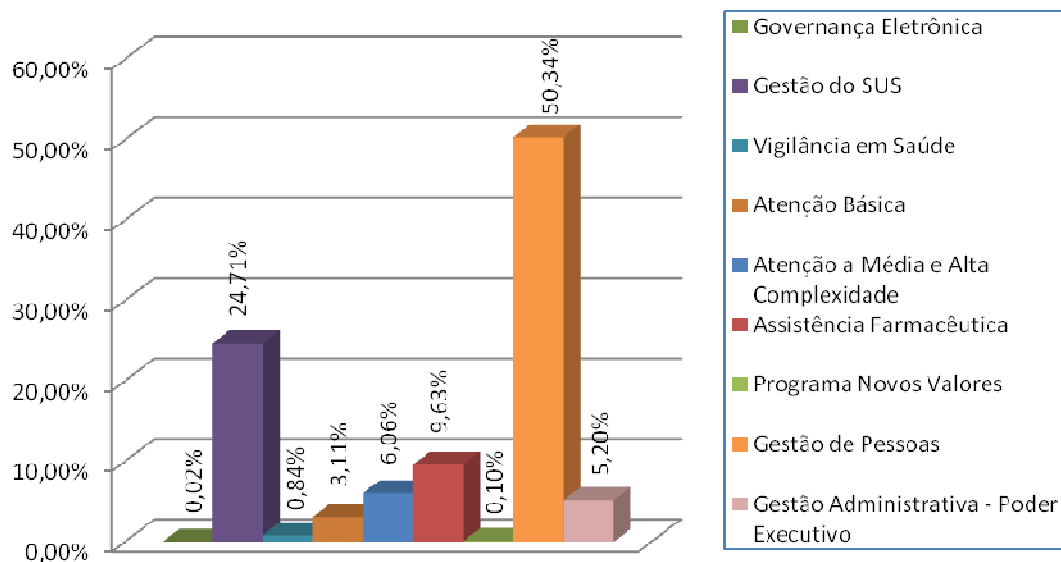
Cabe ressaltar ainda que as ações definidas para o ano de 2013, não executadas na sua totalidade e não atingindo o Grau IV, devem ser justificadas, pelo setor responsável das ações.

Por meio da descrição dos “**GRAUS**” de desempenho para cada linha de ação descrita dentro do tópico “**Instrumentos de Orientação**” buscou-se descrever sucintamente o montante de recursos envolvidos dentro da Programação proposta pelo PPA (2012/2015) que define 05 (cinco) programas da área da Saúde e 09 (nove) programas de governo comuns a todas as secretarias:

- Caminhos do Desenvolvimento (100).
- Acelera Santa Catarina (0101)
- Governança Eletrônica (220);
- **Gestão do SUS** (400);
- **Vigilância em Saúde** (410);
- **Atenção Básica** (420);
- **Atenção a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** (430);
- **Assistência Farmacêutica** (440);
- Programa Novos Valores (600);
- Santa Catarina Segura (720);
- Comunicação do Poder Executivo (810)
- Gestão de Pessoas (850);
- Saúde Ocupacional (855); e
- Gestão Administrativa – Poder Executivo (900).

Desta forma, demonstra-se a dificuldade de compatibilização de leitura dos instrumentos descritos, considerando que estes foram concebidos dentro de diferentes lógicas de programação. No entanto, o cruzamento das informações contidas em ambos, por meio da descrição do desempenho de cada unidade (Plano Estadual de Saúde) e da efetiva utilização dos recursos (execução financeira anual por meio do PPA), fornece-nos uma medida mais ampliada dos esforços direcionados ao setor saúde e mais confiável ao estabelecimento de uma Programação Anual de Saúde para 2013.

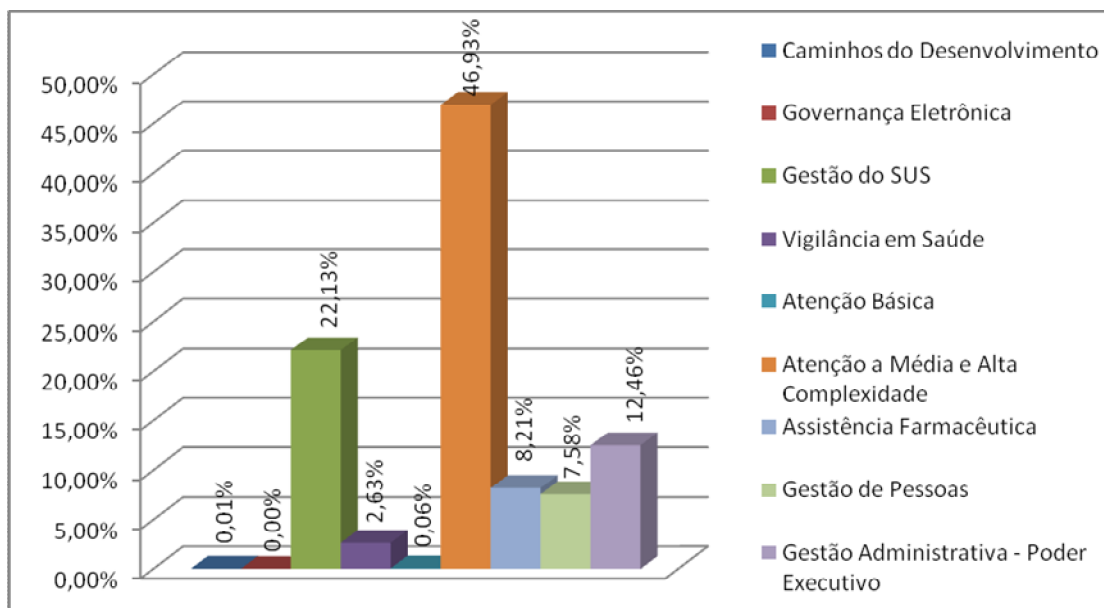
**Figura 1** – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 –  
Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Fevereiro / 2014)



A figura 1 descreve os montantes de investimentos efetivamente executados em cada programa do PPA de forma a cobrir as ações propostas para o setor saúde no período de 2013, na fonte referente aos recursos próprios.

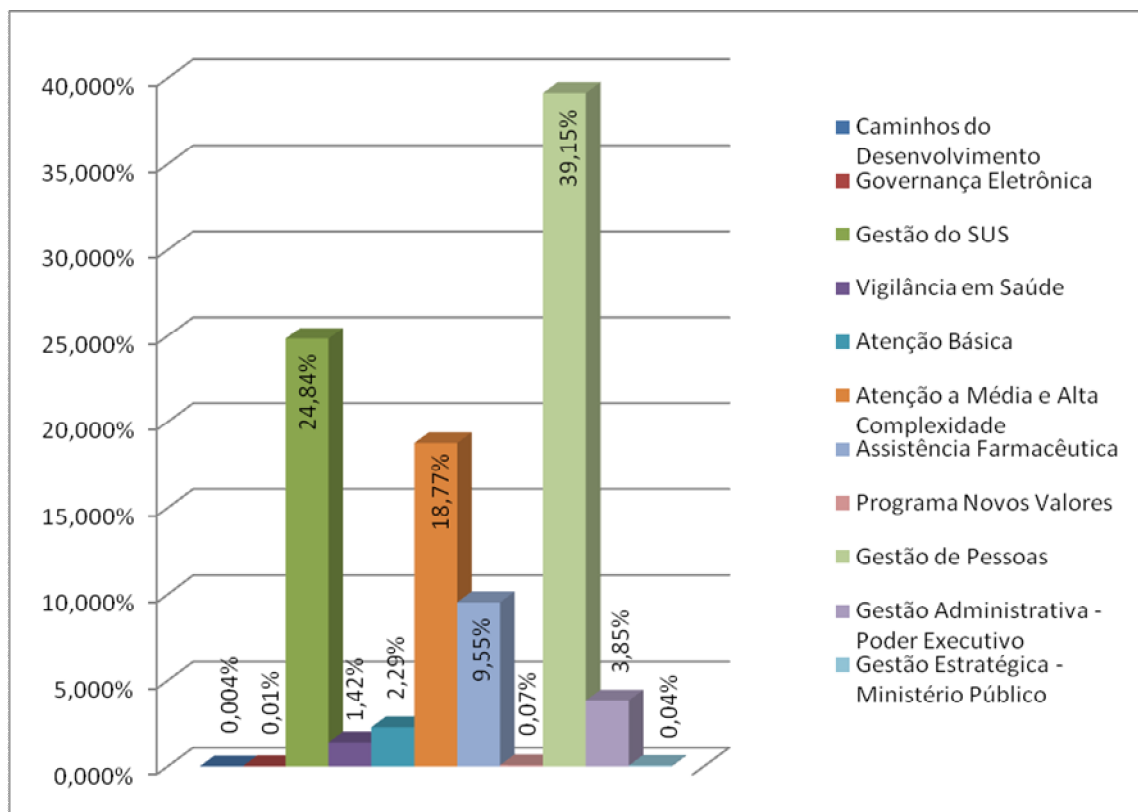
Analisando a figura observa-se que a fonte de recurso própria 50,34% (R\$ 760.186.785,28) dos recursos corresponde à Gestão de Pessoas e que a Atenção Básica corresponde a recursos repassados aos municípios é de 3,11% (R\$ 46.954.076,46) do recurso próprio, além dos gastos coma Atenção a Média e Alta Complexidade que correspondem a 6,06% (R\$ 91.513.692,55).

**Figura 2** – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014)



Já na figura 2 os recursos de outras fontes, 46,93% (R\$ 295.709.851,43) são recursos da Atenção a Média e Alta Complexidade, pois o Estado recebe de transferência os recursos da prestação de serviço que são pagos aos prestadores contratualizados do SUS e 22,13% (R\$ 139.413.828,20) são destinados a Gestão do SUS.

**Figura 3** – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014).



De acordo com o exposto em figura 3 os valores investidos no Programa “Atenção a Média e Alta Complexidade” representam 18,77% dos recursos liquidados para o período (R\$ 387.223.543,98), recursos esses destinados a reorganização da atenção especializada nas unidades hospitalares do estado, garantindo a integralidade da Atenção e estruturação das redes de Média e Alta Complexidade. Os recursos destinados à “Gestão de Pessoas” representa um montante de R\$ 807.919.327,73, significando 39,15% dos valores liquidados em 2013.

O programa “Atenção Básica” aparece como sexto item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 47.316.548,70, representando (2,29%) do total dos recursos liquidados.

O Programa “Gestão do SUS” representa uma parcela de 24,84% dos recursos liquidados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 512.544.400,11.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Caminhos do desenvolvimento, Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica,

Programa Novos Valores, Gestão Administrativa – Poder Executivo e Gestão Estratégica – ministério público) ficam em torno de 14,95% dos recursos liquidados.

## **2. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NO SARGSUS**

A avaliação da programação anual de saúde seguirá a ordem que as diretrizes, Objetivos e ações foram cadastradas no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS:

### **CONDIÇÕES DE SAÚDE**

**1ª Objetivo Geral: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde**, das 56 (cinquenta e seis) ações propostas neste objetivo geral, 73% (41 ações) desta obtiveram grau IV, 4% (02 ações) grau II e 23% (13 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

#### **1. 1ª Diretriz: Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção Básica de Saúde**

1.1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios com menos de 50 mil habitantes.

**Ação 1.1.1.** O recurso gasto foram 72 diárias referentes ao técnico da GEABS e ao motorista da SES.

1.2. Ampliar cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios com mais de 50 mil habitantes.

**Ação 1.2.1.** O recurso gasto foram 72 diárias referentes ao técnico da GEABS e ao motorista da SES, que se complementa com o item anterior.

1.4. Incentivar a ampliação dos Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF) para apoiar as equipes de ESF.

**Ação 1.4.1.** Mais ou menos 76 diárias referentes ao técnico da GEABS e ao motorista da SES. Este valor é o mesmo dos itens 1 e 2 da GEABS.

1.5. Ampliar o valor do co-financiamento da atenção básica de saúde, com incrementos anuais.

**Ação 1.5.2.** Não houve incremento em relação ao valor repassado pela SES em 2012.

**Ação 1.5.5.** A área técnica da GEABS elaborou e publicou um Informativo de AB de SC e não houve tempo hábil para a impressão de outros números da revista Catarinense de SF.

**Ação 1.5.7.** Valores modificados conforme Anexo Deliberação 493/CIB/12 - item 1.6, retificada em 08/04/13.

**Ação 1.5.8.** Valores modificados conforme Anexo Deliberação 493/CIB/12 - item 1.6, retificada em 08/04/13.

1.6. Co-financiar construção e/ou ampliação, reforma e aquisição de equipamentos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) anualmente.

**Ação 1.6.1. e 1.6.2.** Os atendimentos das ações são de acordo com a solicitação dos municípios.

1.7. Oferecer apoio institucional para a execução de planificação do fortalecimento da Atenção Básica às 16 Comissões Intergestoras Regional (CIR).

**Ação 1.7.1.** A maioria das reuniões realizadas nas mesmas datas dos itens 1 e 2 da GEABS (ação 1.1.1.). Este valor é referente às reuniões a mais que foram realizadas.

3. **3ª Diretriz:** Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção a Segmentos Populacionais Específicos e/ou Vulneráveis.

3.1. Reduzir a morbi-mortalidade por causas sensíveis na atenção básica e nas relacionadas ao trabalho

**Ação 3.1.1.** Sem custo pra a SES

**Ação 3.1.2.** Não realizada, em função de outras prioridades da Gerência.

**Ação 3.1.3.** Realizada apenas uma oficina em Florianópolis para todas as Regiões do Estado com o resíduo do recurso de convênio MS de 2012.

**Ação 3.1.4.** As duas oficinas aprovadas foram realizadas de forma descentralizada em todas as regiões do estado.

**Ação 3.1.5.** Ação realizada em parceria com as Regionais de Saúde de Chapecó e Lages o que diminuiu consideravelmente os custos.

**Ação 3.1.6.** Encontro realizado para número maior de participantes que o previsto no planejamento.

**Ação 3.1.7.** Os cursos foram realizados sem apoio financeiro da SES por não haverem empresas interessadas na execução de serviços de infra estrutura. A GEABS



colaborou com apoio técnico. Foram responsáveis pela execução dos cursos o HU/UFSC e a Maternidade Carmela Dutra.

**Ação 3.1.8.** Ação incluída na PAS após aprovação

3.2. Reduzir os fatores de risco à saúde dos grupos populacionais específicos e/ou vulneráveis.

**Ação 3.2.2.** Em processo de elaboração - sem custo.

3.3. Ampliar e aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde e de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, às órteses e próteses as pessoas com deficiência.

**Ação 3.3.7. e Ação 3.3.8.** Estão aguardando liberação de recurso pelo Ministério da Saúde

**Ações 3.3.10. e 3.3.11.** Em 18 de novembro de 2013 foi protocolado na Superintendência de Planejamento e Gestão da SES/SC a CI nº 31/2013 com a proposta de Política Estadual de Antídotos para o Estado. Devido à complexidade das ações dela decorrentes e da necessidade do envolvimento de vários setores da SES é que esta ação foi demandada para ser coordenada pela Gerência de Planejamento do SUS.

**Ação 3.3.12.** Ação em desenvolvimento. Laboratório sendo construído no Hospital Universitário em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública.

3.5. Ampliar e aperfeiçoar o acesso de atenção à saúde da população prisional no Estado

**Ação 3.5.1.** Alteração da Portaria nº 1777/2003, para Portaria Interministerial nº 01/2014, ocorrendo mudança no processo de habilitação das Unidades.

3.6. Expandir a implantação de bancos de leite humano no Estado, prioritariamente nas macrorregiões do extremo e meio oeste.

**Ação 3.6.1.** A priorização de outras ações da Área Técnica dificultou a realização dessa ação.

**Ação 3.6.2.** Evento realizado em parceria com o Ministério da Saúde por se tratar de abrangência da Região Sul do País, o que possibilitou a redução dos custos.

4. **4ª Diretriz:** Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção das Intervenções Específicas.

4.2. Incentivar o aumento da oferta de leitos em hospitais gerais para a atenção em saúde mental, álcool e drogas, conforme legislação vigente.

**Ação 4.2.2.** Recurso referente a 40 diárias dos técnicos da GEABS e do motorista da SES.

4.3. Expandir e qualificar a rede extra-hospitalar efetiva (Serviços residenciais terapêuticos, Centros de Convivência e CAPS)

**Ação 4.3.1.** Recurso referente a 16 diárias dos técnicos da GEABS e motorista da SES.

**Ação 4.3.2.** Recurso referente a 42 diárias dos técnicos da GEABS e motorista da SES.

**Ação 4.3.3.** Capacitações não foram realizadas devido ao afastamento por motivo de doença (durante três meses e meio) da Coordenadora Estadual.

4.5. Estruturar referencia para atendimento odontológico, em nível hospitalar em um ponto de atenção da rede.

**Ação 4.5.1.** Serviços implantados e financiados pelo MS

**2ª Objetivo Geral: Ampliar o acesso da população aos serviços de Média e Alta Complexidade e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção à saúde,** das 19 (dezenove) ações propostas neste objetivo geral, 37% (07 ações) desta obtiveram grau IV, 16% (03 ações) grau II e 47% (09ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

5. **1ª Diretriz:** Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar Especializada.

5.1. Ampliar a oferta de consultas especializadas, cirurgias eletivas e exames especializados com a elaboração e cumprimento de protocolos de acesso de forma regionalizada.

**Ações 5.1.2. e 5.1.3.** Não há recursos disponíveis para mutirão de exames.

**Ações 5.1.6. e 5.1.7.** Deliberação CIB/SC nº 367 de 22/08/13 - Aprovou a criação de uma comissão com integrantes das Centrais de Regulação das SMSs de Joinville, Blumenau e Florianópolis e da SES, para elaboração de Protocolos de Acesso e Protocolos Clínicos a serem utilizados em todas as Centrais de Regulação do Estado.

**Ação 5.1.8.** 55% - não atenderam os critérios de autorização/Manual TFD: 3% devolvido - procedimentos não constam na Tabela SUS; 8% devolvido - procedimentos sem prestador; 12% devolvido - para atendimento na região; 12% - devolvido para inserir via SISREG à Central de Regulação Estadual e 20% - devolvido diversos (dados incompletos; atenção básica; atendido via judicial, etc.)

6. **2ª Diretriz:** Ampliação do acesso à rede laboratorial.

6.1. Estruturar as redes para descentralização dos diagnósticos clínicos.

**Ação 6.1.1.** Falta de recursos humanos.

7. **3ª Diretriz:** Implantação e/ou implementação de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo e qualificação das portas de entrada das unidades de urgência e emergência.

7.2. Ampliar a implantação do protocolo de classificação de risco nos pontos de atenção da rede de urgência e emergência.

**Ações 7.2.1., 7.2.2. e 7.2.3.** O Projeto será concluído em 2014

8. **4ª Diretriz:** Ampliação do acesso a leitos em unidades intensivas aos pacientes críticos.

8.2. Regular os leitos SUS de UTI

**Ação 8.2.1.** Na Macrorregião Sul foi realizado o Projeto Pílotado de Regulação das Internações Hospitalares por meio do sistema SISREG, regulando 100% das internações hospitalares do Hospital Regional de Araranguá. Entretanto, considerando que, a regulação é item condicionante para manutenção dos recursos provenientes das redes, a implantação das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares Macrorregionais foram priorizadas nas Macrorregiões de Saúde do Nordeste, Planalto Norte e Grande Fpolis, pois a aprovação pelo Ministério da Saúde de seus Planos de Ação das Redes de Atenção à Saúde, conforme Portarias MS nº 2.011 de 14/09/12 e nº 2.541 de 08/11/12, antecederam as demais Macrorregiões.

**Ação 8.2.2.** Foram realizados treinamentos do SISREG pela equipe interna (parceria entre técnicos da GECOR, GSAMU, GEUTI e RUE). Ação/Evento previsto com recurso QUALISUS (Portaria MS nº 396/2011 e Portaria MS nº 1375/2012) - licitação não concluída.

8.3. Habilitar leitos de UTI/SUS neonatal prioritariamente nos locais com maior deficiência.

**Ação 8.3.1.** Não houve solicitação de habilitação de novos leitos de UTI neonatal, tendo em vista a publicação da Portaria nº 930/2012 que definiu novas regras de habilitação.

**3ª Objetivo Geral: Prevenir e controlar doenças e agravos de riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços,** das 44 (quarenta e quatro) ações propostas neste objetivo geral, 70% (31 ações) desta obtiveram grau IV, 9% (04 ações) grau III, 7% (03 ações) grau II e 14% (06ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo.

9. **1ª Diretriz:** Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.

9.1. Cumprir o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, com descentralização para as 09 Macrorregiões de Saúde.

**Ação 9.1.3.** Número reduzido de Recurso Humano.

**Ação 9.1.6.** Reforma do LACEN.

**Ação 9.1.7.** Redução no nº de amostras por não ter laboratório com capacidade para análise de agrotóxico.

**Ação 9.1.8.** Falta de Recursos Humanos e falta de profissional para conduzir veículo para inspeção.

**Ação 9.1.11.** Falta de recursos humanos e Financeiros (atraso no pagamento de diárias e profissionais para conduzir veículo).

**Ação 9.1.15.** Reforma do LACEN.

**Ação 9.1.18.** Foram Capacitados 120 servidores municipais e estaduais

**Ação 9.1.19.** Falta de recursos humanos e Financeiros.

**Ação 9.1.20.** Ação não Realizada sendo reprogramada para 2014.

10. **2ª Diretriz:** Estruturação e ampliação da Saúde do Trabalhador

10.1. Cumprir o Plano de Ação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com apoio dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST).

**Ação 10.1.1.** Valor referente a ação foi pago em 2012

**Ação 10.1.2.** Curso de Mamografia para técnicos dos Municípios que ofereçam este serviço.

**Ação 10.1.3.** Somente pagamento de Diárias.

**Ação 10.1.4.** Foram capacitados 76 técnicos dos municípios/CEREST.

**Ação 10.1.6.** O curso teve 66 participantes.

**Ação 10.1.7.** Os cursos teve 29 participantes.

**Ação 10.1.8.** Foram beneficiados 258 trabalhadores.

**Ação 10.1.9.** O Autor do projeto encontra-se de licença tratamento de saúde - ac. transitó

**Ação 10.1.10.** O curso teve 68 participantes.

**Ação 10.1.11.** O curso teve 22 participantes.

**Ação 10.1.12.** O curso teve 37 participantes.

**Ação 10.1.13.** O curso teve 31 participantes.

**Ação 10.1.14.** Contratação não foi concluída, processo em andamento.

**Ação 10.1.15.** O curso teve 63 participantes.

**Ação 10.1.16.** O curso teve 36 participantes.

**Ação 10.1.17.** Seminário com representantes da Atenção Básica de Saúde - 65 participantes

**Ação 10.1.18.** Encontro Macrosul para tratar das ações de Saúde do Trabalhador na região sul

**Ações 10.1.19. e 10.1.20.** Custo somente de passagens e diárias

**Ação 10.1.21.** A Implantação do Decreto 14609/2009 Saúde Ocupacional dos Servidores Públicos depende da Secretaria de Administração, cabendo à SES somente apoio.

**Ação 10.1.22.** Ação foi incluída após aprovação da PAS 2013 e foi realizado curso para 25 participantes.

**4º Objetivo Geral: Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, considerando o perfil epidemiológico de cada região e os grupos populacionais mais expostos,** das 22 (vinte e duas) ações propostas neste objetivo geral, 82% (18 ações) desta obtiveram grau IV, 5% (01 ações) grau II e 14% (03 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo.

11. **1ª Diretriz:** Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e agravos não transmissíveis e inusitadas.

11.1. Intensificar as ações de vigilância epidemiológica.

**Ação 11.1.2.** Dados de 2013 não finalizados.

**Ações 11.1.6. e 11.1.7.** Não realizado, pois o projeto ainda não foi concluído está em andamento.

11.2. Ampliar a cobertura vacinal contra Hepatite B na população até 29 anos e grupos vulneráveis.

**Ação 11.2.1.** Diárias e insumos - Solicitado campanha de mídia (televisão/rádio/outdoor/folders), porém sem andamento do processo financeiro. População adulta, de difícil resgate e acesso. Para ser considerado imunizado necessita de doses com intervalos de 0, 30 e 60 dias.

11.3. Vacinar contra a Febre amarela a população residente nos municípios de risco

**Ação 11.3.1.** Diárias e insumos - População adulta, de difícil resgate e acesso. Área delimitada recentemente. Vacina com possibilidade de eventos adversos graves causando receio da população (ocorrência de 1 óbito em Lages/2010). Agravo sem circulação no estado, fazendo com que a população não sinta necessidade de prevenção.

11.8. Ampliar/Intensificar as notificações dos agravos de notificação compulsória acrescentando as de interesse nacional e estadual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Ação 11.8.1.** Participaram do curso 44 participantes

**5º Objetivo Geral: Promover a atenção à saúde da população mediante a implementação da assistência farmacêutica em todo o Estado,** das 04 (quatro) ações propostas neste objetivo geral, 100% (04 ações) desta obtiveram grau IV.

## **CONDICIONANTES E DETERMINANTES**

**1º Objetivo Geral: Reduzir os riscos decorrentes de fatores ambientais e antropogênicos que contribuem para a ocorrência de problemas de saúde na população,** das 28 (vinte e oito) ações propostas neste objetivo geral, 68% (19 ações) desta obtiveram grau IV, 7% (02 ações) grau II e 25% (07 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

13. **2ª Diretriz:** Ampliação e aperfeiçoamento da participação do setor saúde para a promoção de ambiente saudável e sustentável e do acesso ao saneamento básico ambiental (drenagem pluvial urbana, abastecimento de água potável, coleta e tratamento de resíduos sólidos e efluentes).

13.1. Monitorar os indicadores de cobertura de acesso à água tratada e potável da população.

**Ação 13.1.1.** Trabalho Interno.

13.2. Fomentar o acesso da população ao saneamento básico ambiental.

**Ação 13.2.3.** Ação está descentralizada.

13.3. Ampliar a vigilância da qualidade da água dos municípios.

**Ação 13.3.7.** Problemas no processo de compra de infra-estrutura.

13.4. Ampliar a oferta de análises laboratoriais de média e alta complexidade pelo LACEN.

**Ação 13.4.1.** Falta de recursos humanos e reforma da área física só concluída em julho de 2103.

13.5. Monitorar a cobertura de acesso ao sistema de esgotamento sanitário coletado e tratado.

**Ação 13.5.1.** Problemas no processo de compra de infra-estrutura.

14. **3ª Diretriz:** Ampliação e aperfeiçoamento do monitoramento da população exposta a substâncias químicas com risco potencial à saúde humana.

14.1. Identificar e cadastrar áreas contaminadas com população exposta ou potencialmente exposta.

**Ações 14.1.1. e 14.1.2.** Falta de Recursos Humanos.

14.2. Implementar ações de promoção de saúde ambiental articuladas entre as Vigilâncias em Saúde e a Atenção Básica.

**Ação 14.2.1.** Não houve a solicitação para implantação de cisternas no estado.

15. **4ª Diretriz:** Fortalecimento das ações de vigilância e controle de vetores, reservatórios e hospedeiros de importância para a saúde pública.

15.1. Promover ações intersetoriais e interinstitucionais para a vigilância e controle do *Aedes aegypti*, roedores urbanos e outros vetores.

**Ação 15.1.1.** Custos com as capacitações, devido grande rotatividade de agentes de campo e, para a melhoria da qualidade do monitoramento das armadilhas.

**Ação 15.1.2.** Custos com as capacitações, devido à grande rotatividade de agentes de campo e, para a melhoria da qualidade do monitoramento dos PEs.

15.2. Desenvolver ações de educação ambiental visando à participação da população nas ações de prevenção de riscos e agravos a saúde

**Ação 15.2.1.** Falta de recursos humanos disponíveis.

16. **5ª Diretriz:** Promoção da saúde, prevenção dos riscos e mitigação dos efeitos decorrentes dos desastres de origem natural e antropogênica.

16.1. Elaborar e implantar, com participação social, o plano estadual regionalizado para atuar na promoção da saúde, na prevenção de riscos e nas respostas em situações de desastre.

**Ação 16.1.1.** Curso realizado nas instalações da estrutura da saúde.

## **GESTÃO EM SAÚDE**

**Objetivo Geral: Fortalecer a gestão do SUS nas esferas de governo estadual e municipal,** das 123 (cento e vinte e três) ações propostas neste objetivo geral, 41% (51 ações) desta obtiveram grau IV, 1% (01 ações) grau III, 8% (10 ações) grau II e 50% (61 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

17. **1ª Diretriz:** Aperfeiçoamento da gestão na saúde conforme as diretrizes do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

17.1. Implantar a Política de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS nos Hospitais Públicos Estaduais.

**Ação 17.1.1.** Recurso não utilizado.

**Ação 17.1.2.** Curso foi realizado em parceria com a UNISUL.

17.2. Aperfeiçoar a Programação Pactuada e Integrada da assistência como instrumento organizador do acesso, nas regiões de saúde e nas linhas de atenção prioritárias.

**Ação 17.2.1.** Somente realocados valores sem alteração de parâmetros

17.3. Institucionalizar o processo de planejamento na gestão do SUS, no estado e nos municípios, com base nos Instrumentos de Gestão.

**Ação 17.3.3.** Cursos Organizados pelas CIR, com pagamentos de diárias para dos técnicos da GEPSA.

**Ação 17.3.4.** Oficinas com as CIR serão realizadas em 2014.



**Ação 17.3.5.** Recurso não foi disponibilizado pelo MS

17.4. Estabelecer Política Estadual de Atenção Hospitalar, na concepção das Redes.

**Ação 17.4.1.** Emendas parlamentares e os recursos não foram disponibilizados.

18. **2ª Diretriz:** Qualificar o acesso aos serviços de atenção básica, média e alta complexidade.

18.1. Cumprir a Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência por meio dos processos de regulação e contratualização dos serviços.

**Ação 18.1.2.** Para esta ação foi definido Plano de Mitigação: 1. Implantação das Centrais de Regulação Macrorregionais; 2. Articulação junto à Gerência de Contratualizações e Gerência de Coordenação das Organizações Sociais a necessidade de cláusula para o Termo Aditivo que legalize a regulação dos serviços contratualizados.

18.2. Implementar a Política Estadual de Regulação de Atenção à Saúde.

**Ações 18.2.1. , 18.2.2. e 18.2.3.** Eletrocardiograma = cobertura em 291 Municípios do Estado e 315 equipamentos em atividade; Rede Dermatoscópica = cobertura em 61 Municípios e 65 equipamentos em atividade - está em andamento compra de novos aparelhos para atingir 100% dos Municípios; Outras Modalidades= foram implantados o serviço de telemedicina nas modalidades de RX Digital, Tomografia e Ressonância em 09 Unidades Hospitalares próprias.

18.3. Monitorar, avaliar, controlar e auditar as ações e serviços de saúde.

**Ação 18.3.1.** Cancelada ação pela necessidade de atualização dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade.

**Ações 18.3.2. e 18.3.3.** O sistema não permite relatórios atualizados de acompanhamento. (Implementação do novo sistema SISPPi em 2014).

18.4. Implantar Centros de Especialidades em cada macrorregião de saúde

**Ação 18.4.1.** Finalização dos Projetos Arquitetônicos e complementares e a liberação dos alvarás.

19. **3ª Diretriz:** Fortalecimento da participação e do controle social

19.2. Qualificar e ampliar o serviço de ouvidoria do SUS.

**19.2.1.** Ônus DOGES

**19.2.2.** Rever ação para 2014.

20. **4ª Diretriz:** Estruturação de serviços para conformação de redes de atenção à saúde.

20.1. Implantar a rede cegonha.

**Ações 20.1.1 e 20.1.2.** As oficinas foram realizadas e organizadas pelas Gerências Regionais de Saúde. Somente as diárias dos Técnicos da GEABS foram pagas pela SES. Mais ou menos 128 diárias referentes aos técnicos da GEABS e ao motorista da SES.

20.2. Ampliar e Reestruturar a Rede Psicossocial.

**Ações 20.2.1. e 20.2.2.** Aguardando definição judicial sobre o pregão

**Ação 20.2.4.** Projetos elaborados e encaminhados ao MS

20.3. Ampliar e Reestruturar a rede de urgência e emergência.

**Ação 20.3.1.** As ações serão realizadas no ano de 2014.

**Ação 20.3.3.** Não existe mais contratação a partir do início do Gerenciamento do SAMU pela OS

20.4. Reestruturar as redes de alta complexidade aprovados em planos operativos estaduais.

**Ação 20.4.1.** O Edital de licitação para contratação de empresa para elaboração dos projetos foi cancelada por orientação da SEF.

**Ação 20.4.2.** Os projetos arquitetônico e complementares para ampliação de 30 leitos de UTI estão em processo de elaboração.

**Ação 20.4.3.** As execuções das obras dependem da elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares. O Edital de licitação para contratação de empresa para elaboração dos Projetos foi cancelada por orientação da SEF

**Ação 20.4.4.** Encontra-se em processo de licitação as obras de readequação de 3 Enfermarias, Centro Cirúrgico e Central de Materiais Esterilizáveis, e reforma do Pronto Socorro com ampliação de mais 20 leitos de UTI.

**Ação 20.4.5.** O orçamento está defasado. Encontra-se em processo de readequação.

**Ação 20.4.6.** A obra iniciou em julho de 2013 e segundo o Relatório do SICOP SC a execução está com o cronograma em dia e ritmo normal.

**Ação 20.4.7.** As execuções das obras dependem da elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares. O Edital de licitação para contratação de empresa para elaboração dos Projetos foi cancelada por orientação da SEF.

**Ação 20.4.8.** O processo encontra-se na GEPLAN, para análise e posterior encaminhamento para abertura de licitação de execução das obras.

**Ação 20.4.9., Ação 20.4.10., Ação 20.4.11., Ação 20.4.12., Ação 20.4.13., Ação 20.4.14. e 20.4.15.** As execuções das obras dependem da elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares. O Edital de licitação para contratação de empresa para elaboração dos Projetos foi cancelada por orientação da SEF.

**Ação 20.4.16., 20.4.17., 20.4.18., 20.4.19., 20.4.20., 20.4.21., 20.4.22., 20.4.23., 20.4.24., 20.4.25., 20.4.26., 20.4.27., 20.4.28. e 20.4.29.** Estão em processo de atualização das especificações técnicas e codificações dos equipamentos para abertura de processo de compras

**Ação 20.4.30.** 06 hospitais contratualizados com a SES recebendo, 12 hospitais em gestão plena recebendo e 03 Hospitais administrados por OS não estão recebendo.

**Ação 20.4.31.** Plano em revisão devido a publicação de nova portaria pelo MS

**Ação 20.4.32., 20.4.33., 20.4.34., 20.4.35. e 20.4.36** Plano revisado de acordo com as novas regiões de Saúde

**Ação 20.4.37.** Plano em revisão devido à publicação de nova portaria pelo MS.

**Ação 20.4.38.** Os convênios são executados de acordo com a solicitação dos municípios, após análise das áreas técnicas.

## 20.5. Estruturar as Unidades administrativas e Assistenciais da SES.

**Ação 20.6.10.** Obra em andamento.

21. **5ª Diretriz:** Qualificação dos profissionais e do controle social por meio da educação permanente.

21.1. Ampliar o uso da Educação à Distância como ferramenta de capacitação no SUS.

**Ação 21.1.1.** Curso realizado em parceria com a UNISUL, iniciado em 2012 e terminado em 2013.

21.2. Qualificar os trabalhadores do SUS, nas áreas consideradas estratégicas e específicas.

**Ação 21.2.1.** Houve interesse na participação de 01 curso apenas.

**Ação 21.2.2.** Valor gasto conforme aumento do número de profissionais formados e capacitados.

**Ação 21.2.3.** Ações em comemoração aos 30 anos do CIT/SC (Maio/2014) sendo programadas. Produção de folders.

**Ação 21.2.4.** Projeto em desenvolvimento para capacitações em Toxicologia.

**Ação 21.2.7.** Não realizado, pois o Ministério da Saúde prorrogou o prazo para implantação.

**Ação 21.2.10.** Conseguimos preços menores do que os estimados inicialmente.

**Ação 21.2.11.** Está em processo de divulgação dos resultados, sendo aprovados 39 projetos para o PPSUS, referente ao Edital 2013/FAPESC/CNPQ/SES/SC.

**Ação 21.2.12.** Existe objetos museológicos aguardando espaço físico par a implantação do Museu.

### 21.3. Implementar a Política Estadual de Residência Médica e Multiprofissional.

**Ação 21.3.1. e 21.3.2.** Encaminhado processo ao MEC/MS para credenciamento do programa.

21.4. Ampliar as capacitações para qualificar os serviços e profissionais da urgência e emergência.

**Ação 21.4.1.** Não foi autorizada licitação Comitê Gestor do Estado para realização dos Cursos

## 22. 6ª Diretriz: Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS.

22.1. Estabelecer a Política Estadual de Recursos Humanos para a Saúde, em consonância com a política nacional e gestão do trabalho e educação na saúde.

**Ação 22.1.2.** A nomeação de efetivos ocorreu em out/12 com posse em novembro e dezembro e a substituição se daria após capacitação dos recém nomeados para não haver solução de continuidade dos serviços.

**Ação 22.1.4. e 22.1.5.** Funcionalidades não serão liberadas pela SEA.

**Ação 22.1.6.** A licitação foi frustrada, haja vista que todas as participantes foram inabilitadas.

22.2. Estimular a inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação destes profissionais.

**Ação 22.2.1.** O Processo Licitatório nº 56809/2013 restou deserta, estando esta oficina programa para o ano de 2014.

23. **8ª Diretriz:** Qualificação das informações nos Sistemas de Informação do SUS.

23.3. Monitorar as internações das principais causas de óbito no Estado.

**Ação 23.3.1.** Retirar, pois não pertence ao setor

23.4. Estruturar os Sistemas de Informações.

**Ação 23.4.1.** O projeto complementar foi realizado e será licitado pela SEA, órgão do governo que tem amparo legal para a realização de registro de preço para a área de TI.

#### **Avaliação geral da Programação Anual de Saúde**

Das 296 (duzentos e noventa e seis) ações propostas na programação anual de 2013, 58% (171 ações) desta obtiveram grau IV, 2% (05 ações) grau III, 7% (21 ações) grau II e 33% (99 ações) grau I, sendo que as ações que não obtiveram graus IV no cumprimento de metas deveriam ser revistas para a próxima programação.

### 3. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

#### 3.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL

A transferência fundo a fundo é um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas, que se caracterizam pelo repasse diretamente de fundos da esfera federal para fundos das esferas estaduais, municipais e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios. Os fundos que operam essa modalidade de transferência são o Fundo Nacional de Saúde – FNS e o Fundo Nacional da Assistência Social – FNAS

As normas que disciplinam essa forma de transferência no âmbito do FNS são a Lei nº 8.142, de 19 de fevereiro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. O Parágrafo único do Art. 3º estabelece que “Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados”. Em seu Art. 4º estabelece os a divisão dos blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.
- VI - Investimento

Na transferência, os valores são depositados diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais. A aplicação dos recursos deve ser realizada conforme o previsto no plano de saúde do Estado, Distrito Federal ou Município.

Na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, em seu Art. 32. estabelece que “A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante **relatório de gestão**, que deve ser **elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde**”.

O quadro 1 apresenta os valores empenhados para o Estado, na competência 2013, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

**Quadro 1** – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2013

<b>Blocos de Financiamento</b>	<b>Valor Líquido</b>	<b>Descontos</b>	<b>Valor Total</b>
Atenção Básica	37.800,00	0,00	37.800,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	492.506.727,90	37.898.971,67	454.607.756,23
Gestão do SUS	3.745.010,73	0,00	3.745.010,73
Assistência Farmacêutica	40.737.030,99	0,00	40.737.030,99
Vigilância em Saúde	14.273.468,72	708.500,01	13.564.968,71
Investimento	13.110.336,25	0,00	13.140.336,28
<b>Total de Transferência Fundo a Fundo em 2013</b>	<b>564.410.374,59</b>	<b>38.607.471,68</b>	<b>525.832.902,94</b>

Fonte: [www.fns.saude.sc.gov.br](http://www.fns.saude.sc.gov.br), acessado em 17/02/2014.

Os recursos apresentados por bloco apenas o bloco de gestão que são referentes a Portarias específicas e que não tem desconto. Sendo que o valor líquido foi o que o Estado recebeu efetivamente para realizar as ações de saúde.

Os descontos são relacionados aos Blocos de Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, são referentes aos percentuais descritos nas Portarias Específicas. No Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, os descontos são relacionados aos empréstimos consignados com os prestados de serviço do SUS.

O quadro 2 representa a movimentação financeira das transferências fundo a fundo por Blocos de Financiamento, Apresentado pela Gerencia Administrativa e Financeira da SES, onde demonstra os valores recebidos no ano de 2013, na conta do Fundo Estadual de Saúde, assim também estão incluídos valores referentes à competência anteriores que não foram gastos e ficam disponíveis com código específico demonstrando ser recursos do ano anterior.

**Quadro 2** – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2013.

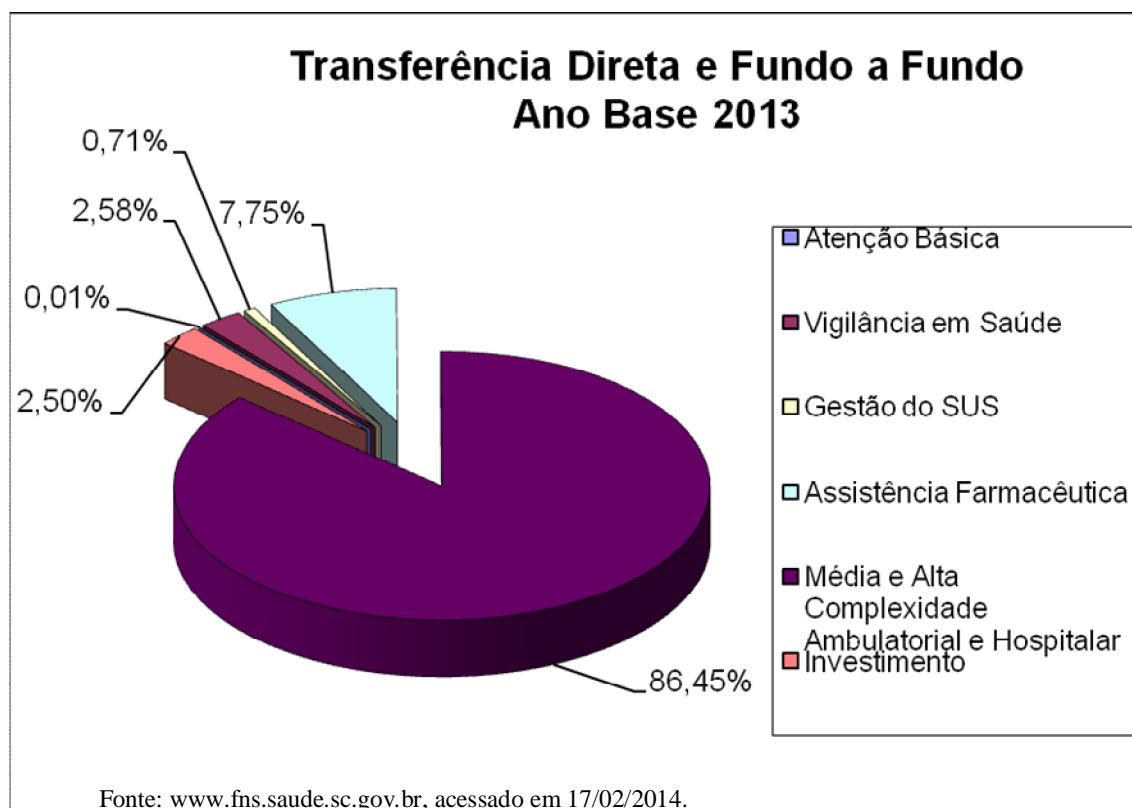
<b>Saldo em 31/12/2012</b>	<b>Valor Liq. Repassado</b>	<b>Rendimentos</b>	<b>Recurso Utilizado (-)</b>	<b>Saldo em 31/12/2013</b>
<b>Bloco de Vigilância em Saúde</b>				
5.642.131,63	15.186.326,81	702.078,76	8.134.552,23	13.395.984,97
<b>Bloco de Gestão do SUS</b>				
11.588.791,74	3.276.018,00	890.734,97	2.214.730,82	13.540.813,89
<b>Bloco da Assistência Farmacêutica</b>				
6.271.902,42	37.551.610,57	105.955,36	43.802.275,86	127.192,49
<b>Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar</b>				
100.012.254,46	395.983.217,26	7.615.253,43	430.356.132,19	73.254.592,96
<b>Bloco da Atenção Básica</b>				
111.499,48	49.140,00	8.214,87	19.148,19	149.706,16
<b>Investimento</b>				
0,00	16.449.667,48	494.034,79	1.865.345,00	15.078.357,27

Fonte: GEAFI/2014

Na figura 4, consta o percentual das transferências fundo a fundo entre os entes: federal e estadual, conforme podemos ver que 86,45% dos recursos transferidos fundo a fundo foram no bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.



**Figura 4** – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2013.



### 3.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC;

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Foram transferidos na competência 2013, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, o valor total de R\$ 454.607.756,23, conforme descrito no quadro 3.

Apresentamos este quadro apenas como forma ilustrativa para que os conselheiros conheçam discriminadamente todos os itens que compõem cada Bloco descritos nos itens 3.1.1 a 3.1.6.

Como todos são recursos do mesmo bloco, os recursos podem ser utilizados dentro do bloco e por isso não existe ainda uma forma de demonstrar o que foi utilizado por ação, sendo apresentado de forma global como já foi demonstrado no quadro 2.

**Quadro 3** – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

<b>Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>Valor Líquido R\$</b>
<b>Sub-Bloco - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC</b>	
Ações de Saúde para o Enfrentamento da Influenza	5.180.000,00
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas Estadual	127.600,00
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	440.000,00
Rede Viver Sem Limites - RDEF - CEO Estadual	4.400,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC) - Estadual	9.743.500,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (RAU-SAMU) - Estadual	5.644.310,00
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	339.365.031,15
Teto Estadual Rede Brasil sem Miséria (BSOR-SM)	1.963.062,25
Teto Estadual Rede Cegonha (RCE-RCEG)	7.671.459,78
Teto Estadual Rede de Urgência (RAU-HOSP)	31.176.610,45
Teto estadual Rede Prev Diag Trat Câncer Colo de Mam (RCA-RCAN)	680.433,40
Teto Estadual Rede Saúde Mental (RSME)	7.668.163,42
Teto Estadual Rede Viver Sem Limites (RDEF)	1.521.082,91
Teto Municipal Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM)	67.500,00
<b>Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC</b>	
FAEC - Cirurgias Eletivas - Componente I	4.952.920,69
FAEC - Cirurgias Eletivas - Componente III	2.778.443,79
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Circulatório	3.638.179,26
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	166.575,24
FAEC AIH - Cirurgia Orofacial	22.605,56
FAEC AIH - Outras Cirurgias Plásticas / Reparadoras	851,52
FAEC AIH - Prótese Mamária - Cirurgia	7.601,64
FAEC AIH - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	2.851.954,56
FAEC AIH - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	2.780,29
FAEC AIH - Tratamentos Odontológicos	30.429,85
FAEC SIA - Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental	39.744,00

FAEC SIA - Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental (PO 0006)	403.620,00
FAEC SIA - Consultas Médicas/Outros Profissionais de Nível Superior	24.712,72
FAEC SIA - Diagnóstico em Laboratório Clínico	305.723,00
FAEC SIA - Exames do Leito Materno	12.550,45
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento	954.585,00
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento (RCA-RCAN)	92.835,00
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento (RCA-RCAN PO 0008)	588.780,00
FAEC SIA - Nefrologia	19.250.391,08
FAEC SIA - Transplantes Histocompatibilidade	2.829.000,00
FAEC SIA - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	4.229.988,64
FAEC SIA - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	119.685,08
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia	21.893,00
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia (RCA - RCAN)	1.143,00
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia (RCA - RCAN - PO 0008)	27.499,50
FAEC SIA - Triagem Neonatal	110,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 17/02/2014.

### 3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As Portarias GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, e GM/MS nº 1.106, de 12 de maio de 2010, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS nº 204/07. Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde dos municípios, do Distrito Federal e dos estados representam o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

- I. Componente da Vigilância e Promoção da Saúde;
- II. Componente da Vigilância Sanitária.

Foram transferidos na competência 2013, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor de R\$ 13.564968,71, conforme descrito no quadro 4:

**Quadro 4** – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde	Valor Líquido R\$
<b>Sub-Bloco - Piso Fixo da Vigilância Sanitária - PFVISA</b>	
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - (ANVISA)	822.551,58
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - (FNS)	1.340.490,06
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	905.333,34
<b>Sub-Bloco - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS</b>	
Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS	128.000,01
Fator de Incentivo dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública -	600.000,00

FILACEN	
Fórmula Infantil às Crianças Verticalmente Expostas ao HIV	157.427,82
Incentivo de Qualificação das Ações de Dengue	1.357.846,02
Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV AIDS e outras DST	1.344.866,14
Incentivo p/ ampliação e Sustentabilidade Projeto Vida no Trânsito	250.000,00
Incentivo à Qualificação de Ações de Vigilância e Promoção da Saúde para Hepatites Virais	672.185,01
Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE	96.000,00
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS)	452.615,34
Serviços de Verificação de Óbito - SVO	420.000,00
<b>Sub-Bloco - Vigilância e Promoção da Saúde</b>	
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	5.017.653,39

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 17/02/2014.

### 3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

As Portarias GM/MS nº 2.981 e GM/MS nº 2.982, ambas de 26 de novembro de 2009, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS nº 204/07. O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- III. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica e programas de saúde estratégicos.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde

Neste bloco foram transferidos na competência 2013 uma valor de R\$ 40.737.030,99, conforme descrito no quadro 5:

**Quadro 5** – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

<b>Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica</b>	<b>Valor Líquido R\$</b>
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	40.737.030,99

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 17/02/2014.

### 3.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I. Componente para a Qualificação da Gestão do SUS;
- II. Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

A transferência dos recursos do Componente para a Qualificação da Gestão do SUS dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico.

A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Foram transferidos na competência 2013, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 3.745.010,73, conforme descrito no quadro 6:

**Quadro 6** – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS

<b>Bloco de Financiamento de Gestão do SUS</b>	<b>Valor Líquido R\$</b>
<b>Sub-Bloco - Implantação de Ações e Serviços de Saúde</b>	
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	130.000,00
Implantação de Leitos de saúde mental (PI) - RSM-RSME	184.000,00
<b>Sub-Bloco - Qualificação da Gestão do SUS</b>	
Estrut. e Qualificação dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hosp. (NAQH)	200.000,00
Inc. p/ Implement.e Fort. da Pol. PARTICIPASUS c/ Foco no COAP	762.010,73
Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde	2.469.000,00

Fonte: [www.fns.saude.sc.gov.br](http://www.fns.saude.sc.gov.br), acessado em 17/02/2014.

### 3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- I. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo;
- II. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde.

Os recursos do Componente PAB Variável são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Foi transferido na competência 2013, no bloco de financiamento da Atenção Básica, o valor de R\$ 37.800,00, conforme descrito no quadro 7:

**Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica**

<b>Bloco de Financiamento da Atenção Básica</b>	<b>Valor R\$</b>
Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	37.800,00

Fonte: [www.fns.saude.sc.gov.br](http://www.fns.saude.sc.gov.br), acessado em 17/02/2014.

### 3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Em 2009, a Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria GM/MS n. 204/2007, para inserir o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que são transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde.

Foi transferido na competência 2013, no bloco de Investimentos, o valor de R\$13.140.336,28, conforme descrito no quadro 8:

**Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco de Investimento**

<b>Bloco de Financiamento de Investimento</b>	<b>Valor R\$</b>
<b>Sub-Bloco - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente</b>	
Estruturação de Serviços de Hematologia e Hemoterapia	200.000,00
Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar	8.265.300,00
<b>Sub-Bloco - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS (Investimento)</b>	
Repasses para Rede de Frio	563.858,00
<b>Sub-Bloco - Qualificação da Gestão do SUS - (Investimento)</b>	
Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção a saúde (Qualisus-Rede)	4.111.178,25

Fonte: [www.fns.saude.sc.gov.br](http://www.fns.saude.sc.gov.br), acessado em 17/02/2014.

### 3.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL

Denominação da Ação	Recursos do Tesouro 0100			Recursos de Outras Fontes 0223, 0228, 0232, 0240, 0280, 0285, 0319, 0623, 0628 e 0685		
	Orçado	Empenhado	Liquidado	Orçado	Empenhado	Liquidado
<b>Atenção Básica</b>						
Incentivo Financeiro Municipal – Estratégia da Saúde da Família - SDR's	42.153.200,00	42.153.200,00	42.017.800,00	43.000,00	41.580,00	41.580,00
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	2.150.885,00	2.150.885,00	2.150.885,00			
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.792.650,00	1.792.650,00	1.780.750,00			
Incentivo Financeiro aos Municípios Saúde Bucal com Laboratório de Prótese Dentária	730.240,00	730.240,00	523.860,00			
<b>ATENÇÃO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>						
Programa Pactuada e Integrada da Assistência	172.000,00	172.000,00	172.000,00	302.888.089,15	268.773.996,53	259.214.788,04
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>						
Repasse Financeiro da Assistência Farmacêutica Básica - SDR's	28.468.688,00	28.468.688,00	28.468.687,20	-	-	-

Fonte: GEORC/2013

Estes recursos são referentes ao cofinanciamento aprovadas no Plano Estadual de Saúde e/ou Planos Operativos Específicos ou em legislação estadual própria como no caso do PROCIS.

Estes itens possuem ações específicas no Plano Plurianual – PPA e são repassadas mensalmente aos municípios contemplados através de transferência intergovernamental (Transferência Fundo a Fundo), normatizada pela Lei Estadual nº 13.333 de 22 de fevereiro de 2005.



### 3.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

A Secretaria da CIB informou que os recursos das Comissões Intergestores Regionais – CIR em referente ao excedente da Portaria GM/MS nº 2.979 de 15 de dezembro de 2011, que a SES descentralizou para as Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR relacionadas a seguir, em 2013, os seguintes valores, na forma de repasse de fundo a fundo para os município e descentralização de credito para as Secretaria de Desenvolvimento Regional.

CIR	Órgão	Valor do Recurso repassado
Extremo Sul Catarinense	Araranguá - SDR	R\$ 20.000,00
Médio Vale do Itajaí	Blumenau – SDR	R\$ 20.000,00
Oeste	Chapecó - SDR	R\$ 20.000,00
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia - SDR	R\$ 20.000,00
Meio Oeste	Luzerna – FMS	R\$ 20.000,00
Nordeste	Jaraguá do Sul – FMS	R\$ 20.000,00
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul – FMS	R\$ 20.000,00
Alto Vale do Rio do Peixe	Videira – SDR	R\$ 20.000,00
Xanxerê	Xanxerê – SDR	R\$ 20.000,00
Carbonífera	Içara – FMS	R\$ 20.000,00
Laguna	Laguna – FMS	R\$ 20.000,00
Serra Catarinense	Lages – FMS	R\$ 20.000,00
Extremo Oeste	Iporã do Oeste – FMS	R\$ 20.000,00
Planalto Norte	Mafra -	R\$ 20.000,00
Foz do Rio Itajaí	*	-
Grande Florianópolis	*	-

Observações: \* As CIR da Foz do Rio Itajaí e Grande Florianópolis receberão o recurso em 2014, em função dos dados bancários terem chegados atrasados em 2013.

Fonte: Comunicação Interna nº 07/2014, de 19/02/2014, da Secretária da CIB.