



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2009

FLORIANÓPOLIS – SC

JULHO - 2010

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

LEONEL ARCÂNGELO PAVAN

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

DIRETORA GERAL

ROSINA MORITZ DOS SANTOS

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

ARION BET GODÓI

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

MARIA TERESA LOCKS

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS:

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

ELABORAÇÃO

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

COLABORAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIAS, DIRETORIAS E GERÊNCIAS DA SES

APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 002/CES/10, DE 28/07/2010

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE QUADROS	8
APRESENTAÇÃO.....	9
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO	12
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG	12
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS	13
2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO.....	17
2.1. ATENÇÃO À SAÚDE	17
2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	17
2.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE	18
2.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	18
3. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010	19
3.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	19
3.1.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	19
3.1.2. EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SAÚDE.....	21
3.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE.....	22
3.1.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS..	25
3.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES	25
3.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE	26
3.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS	26
3.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.....	27
3.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOONOSES	27
3.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS.....	29
3.2.5. PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	30
3.2.6. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS ESPECÍFICAS.....	31

3.2.7. ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	32
3.2.8. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	33
3.2.9. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	34
3.2.10. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA	36
3.2.11. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	38
3.2.12. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	40
3.2.13. CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	41
3.2.14. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL	44
3.2.15. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO	44
3.2.16. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	45
3.2.17. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	51
3.2.18. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS.....	54
3.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE	55
3.3.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO SUS	55
3.3.2. APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZAÇÃO DO SUS.....	56
3.3.3. CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29.....	58
3.3.4. APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS ..	58
3.3.5. IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA	60
3.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	61
3.3.7. IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS	62
3.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE	64
3.3.9. CONSTRUÇÃO DE REDE DE INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DO SUS E A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE - CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO.....	64
3.3.10. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE E DOS RECURSOS FINANCEIROS DESPENDIDOS PELO SUS	67
3.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	69
3.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL	69
3.4.2. DESTINAÇÃO ADEQUADA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS	75

3.4.3. CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTADUAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE.....	75
3.4.4. REGULAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE	76
3.4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES	77
3.4.6. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE.....	77
3.4.7. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, APOIO DIAGNÓSTICO, HEMODERIVADOS E ONCOLOGIA	78
4. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2009	81
5. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	86
5.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL	86
5.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	89
5.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	91
5.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	92
5.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS	93
5.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	94
5.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	95
6. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2009	96
7. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO.....	99
8. RECOMENDAÇÕES / CONCLUSÕES.....	102
ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 002/CES/2010.....	103

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)	14
Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)	15
Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)	15
Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2009).....	81
Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2009)	82
Figura 6 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2009)	83
Figura 7 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2009)	84
Figura 8 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2009.	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2009	87
Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2009	87
Quadro 3 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde	88
Quadro 4 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	89
Quadro 5 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde	91
Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica	92
Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS	93
Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica	94
Quadro 9 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária	96

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde, nestes dois últimos anos tem padronizado a forma de apresentação do Relatório Anual de Gestão conforme o que esta preconizado no livro da "**Série Cadernos de Planejamento - Volume 6**" - Orientações gerais para elaboração de Instrumentos de Planejamento e a Portaria nº 3.176, de 2007; republica em 2010 que Aprova as orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do relatório Anual de Gestão.

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.142 Artigo 4º e incorporado como um dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde aprovado pela Portaria GM/MS nº 3.085/06 e detalhado pela Portaria GM/MS nº 3.332/06.

O Relatório de Gestão é o instrumento que possibilita o acompanhamento da aplicação dos recursos à programação aprovada e fornece subsídios para a avaliação e conseqüente revisão do Plano de Saúde.

Com o presente Relatório Anual de Gestão, a Secretaria de Estado da Saúde, sob coordenação da Diretoria de Planejamento, Avaliação e Controle, procura apresentar uma síntese da gestão de 2009.

O presente relatório descreverá o percentual de cumprimento das ações descritas no Plano Estadual de Saúde desenvolvida em 2009, alocadas em quatro blocos: Linhas de Atenção à Saúde, Condição de Saúde da população, Gestão e Investimento em Saúde, Setor de Saúde.

LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO

- **Portaria GM/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006** – orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
- **Portaria GM/MS nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008** – orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão – RAG. * **republicada em 2010.**
- **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;
- **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 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.
- **Lei Estadual nº 13.333 de 22 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.

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 2007-2010 e o Plano Plurianual - PPA (2008/2011).

O Relatório Anual de Gestão 2009 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2009 determinadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde – SES conforme alocação em 04 (quatro) blocos: Linhas de Atenção à Saúde, Condição de Saúde da população, Gestão e Investimento em Saúde e o Setor de Saúde.

Durante o ano de 2009 este documento sofreu várias avaliações das áreas técnicas da SES e foi realizada uma oficina ministrada pelo Ministério da Saúde para o Conselho Estadual de Saúde e os técnicos da SES visando melhorar o entendimento sobre os componentes destes instrumentos, principalmente os indicadores e as metas foram reavaliadas pelos setores responsáveis pelas ações do Plano Estadual de Saúde.

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 2009. Tendo o objetivo ainda de sistematizar e rever o alcance de ações (metas) ainda não executadas ou a executar, por meio de uma reprogramação dentro dos moldes originalmente propostos.

Este relatório apresenta também as ações e diretrizes do Termo de Compromisso de Gestão da Assinatura do Pacto pela Saúde, do Estado que ainda precisam ser implementadas.

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 **18/01/2010** para as áreas da SES que tem metas descritas no PES;
- Recebimento dos arquivos com as justificativas de exclusão e não cumprimento da meta;
- Em função da prorrogação da pactuação do pacto para maio e os resultados do ano anterior estes dados serão enviados em julho para apreciação do CES sendo desvinculado este ano do Relatório Anual de Gestão;
- Adequação da metodologia do ano anterior com base na **Série Cadernos de Planejamento - Volume 6"** - Orientações gerais para elaboração de Instrumentos de Planejamento e do modelo do relatório municipal proposto pela SES e aprovado na CIB.
- Construção do Relatório de Relatório;
- Apresentação e discussão do relatório no CES e na Comissão do CES e
- Automaticamente no preenchimento do RAG os responsáveis pelas ações Reavaliar as metas do plano de saúde definindo automaticamente a programação 2010, para aprovação do relatório de gestão 2009 e programação anual 2010 no 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 2007/2010.

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 2009 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 2009 não executadas foram reprogramadas para execução dentro do ano de 2010, mediante a leitura de cada gerente responsável por seu alcance, foram apresentadas igualmente justificativas de não execução dessas mesmas ações dentro da programação inicialmente proposta.

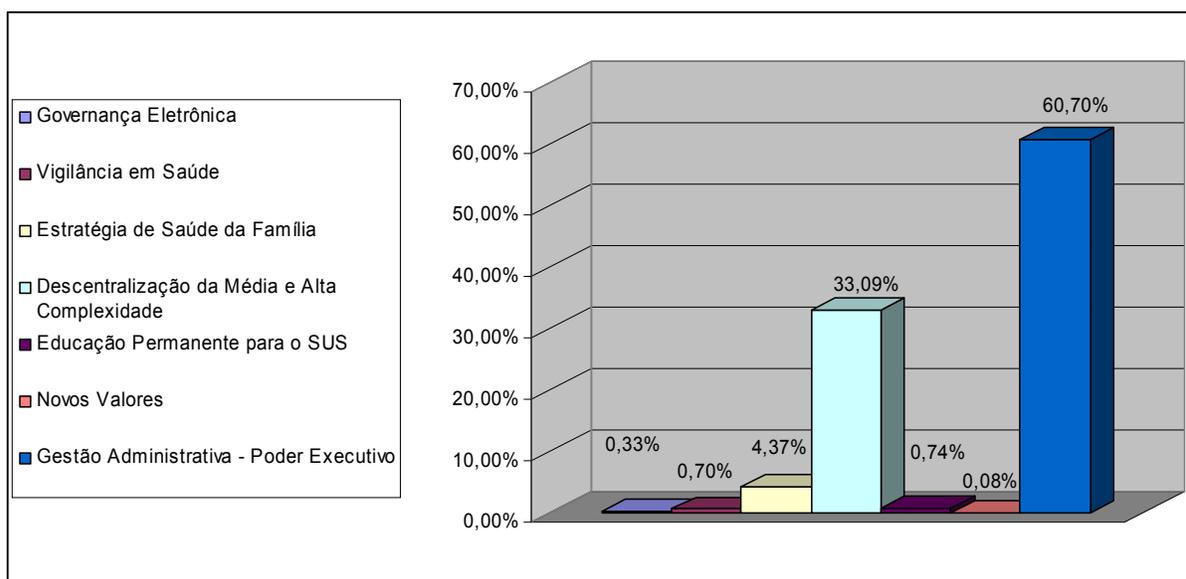
Por meio da descrição dos “**GRAUS**” de desempenho para cada linha de ação descrita dentro do tópico “**Instrumentos de Orientação**” buscou-se descrever sucintamente o montante de recursos envolvidos dentro da Programação proposta pelo PPA (2008/2011) que define 04 (quatro) programas da área da Saúde e 03 (três) programas de governo comuns a todas as secretarias:

- Vigilância em Saúde (410);
- Estratégia de Saúde da Família (420);
- Descentralização de Média e Alta Complexidade (430);

- Educação Permanente do SUS (440);
- Governança Eletrônica (220);
- Novos Valores (600); 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 2010.

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)



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 2009, e a figura 2 apresenta também na lógica dos programas do PPA os gastos de outras fontes.

Comparando as duas figuras observa-se que a fonte própria 60,70% dos recursos corresponde à gestão administrativa e que a estratégia de saúde da família que corresponde a

recursos repassados aos municípios corresponde a 4,37% do recurso próprio, além dos gastos com média e alta complexidade.

Já na figura 2 com recursos de outras fontes a maior fonte de recurso é da média e alta complexidade, pois o Estado recebe de transferência os recursos da prestação de serviço que são pagos aos prestadores contratualizados do SUS.

Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)

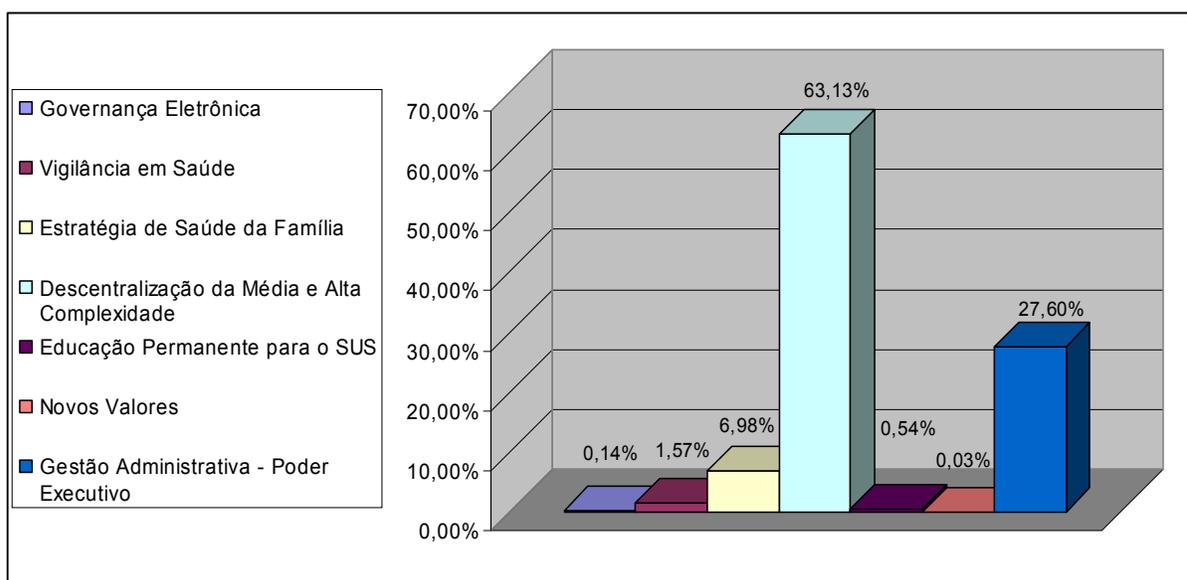
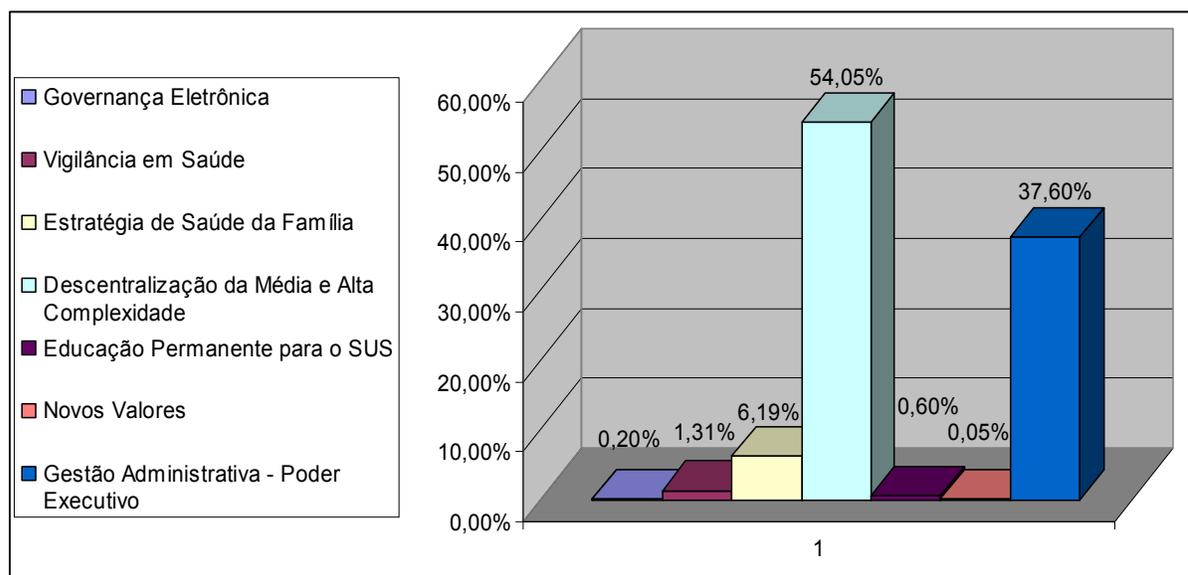


Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2009 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2010)



De acordo com o exposto em figura 3 os valores investidos no Programa “Descentralização da Média e Alta Complexidade” representa 54,05% dos recursos liquidados para o período (R\$ 1.584.261.256,64), 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 Administrativa – Poder Executivo” representa um montante de R\$ 1.102.052.090,84, significando 37,60% dos valores executados em 2009.

O programa “Estratégia de Saúde da Família” aparece como terceiro item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 181.391.913,04, representando (6,19%) do total dos recursos liquidados. Destacamos que no programa estratégia de saúde da família houve um crescimento de 75,35% no investimento nessa área, apesar de ainda ser pequeno comparando aos demais programas.

O Programa “Educação Permanente para o SUS”, responsável pela capacitação dos profissionais do SUS, é representado por uma parcela de 0,60% dos recursos liquidados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 17.532.264,70.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde e Novos Valores) ficam em torno de 1,56% dos recursos liquidados.

2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO

O relatório será apresentado conforme os eixos do plano discriminados por blocos de ações como segue:

2.1. ATENÇÃO À SAÚDE

- Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde - Expansão e Efetivação da Atenção Básica;
- Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde;
- Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade;
- Reorganização da Atenção e do Atendimento de Urgências e Emergências;
- Implementação do Sistema Estadual de Transplantes;

2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE

- Consolidação da Vigilância Em Saúde no SUS;
- Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis;
- Vigilância e Controle das Zoonozes;
- Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos;
- Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas;
- Adoção De Linhas De Cuidado na Atenção Integral à Saúde da Criança;
- Promoção da Saúde do Adolescente;
- Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Atenção à Saúde do Idoso Voltada à Qualidade de Vida;
- Promoção da Saúde do Trabalhador com Melhoria das Condições de Vida e da Atenção à Saúde;
- Melhoria da Saúde da População Indígena;
- Consolidação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Implementação da Atenção à Saúde da População Prisional;
- Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição;
- Ampliação da Atenção em Saúde Mental;
- Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal;

- Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

2.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

- Qualificação e Humanização na Gestão do SUS;
- Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS;
- Cumprimento da Emenda Constitucional Nº 29;
- Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS;
- Implementação de Práticas de Gestão Participativa;
- Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS;
- Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS;
- Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde;
- Construção de Rede de Informações para a Gestão do SUS e a Atenção Integral à Saúde - Difusão do Conhecimento em Saúde - Construção da Consciência Sanitária da População;
- Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS.

2.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE

- Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saneamento Ambiental;
- Destinação Adequada dos Resíduos Sólidos Urbanos;
- Construção da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde;
- Regulação da Incorporação de Tecnologias em Saúde;
- Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes;
- Força de Trabalho em Saúde;
- Efetivação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, Apoio Diagnóstico, Hemoderivados e Oncologia.

3. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010

3.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir e Expandir a participação financeira da Secretaria de Estado da Saúde no co-financiamento da ESF	Incremento correspondente a 25% do valor repassado pelo Ministério da Saúde 100% dos municípios	Porcentagem de repasse da SES	DIPA/GECAB	293	293	293	100,00%	IV	A partir de 2007	10 301 0420 0011	R\$ 13.567.404,00	-
Garantir a referência e contra referência aos serviços de média e alta complexidade.	Estabelecer mecanismos e fluxos para a rede de atenção de Cirurgia Bariátrica	Implementar em todos os serviços habilitados em cirurgia bariátrica e cardiologia de AC	DIPA GECOA GECAB GEPISA	-	6	-	-	-				-
	Estabelecer mecanismos e fluxos para a rede de atenção de Cardiologia			-	9	-	-	-	2007-2010			-
Garantir a aquisição de equipamentos e área física para o funcionamento da ESF nas SDR/Gerências de saúde.	100% das SDRs		DIGE/GCONV DIPA/GECAB	36	-	30	83,33%	IV	2007-2009	10 301 0420 0010 10 301 0420 0009	R\$ 1.415.000,00 R\$ 2.295.000,00	
Manter a oferta de consultas médicas básicas no estado (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral).	Manterá oferta de 1,6 consulta/hab.		DIPA/GECAB /GECOA	1,7	1,7	1,6	94,12%	IV	2007-2010			

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implementar a educação/formação dos trabalhadores do SUS por meio das Comissões Regionais de Integração Ensino-Serviço	Implantar CIES em todas as Regiões de Saúde		DEPS	3	3	1	33,33%	II	2007-2010	10 301 0440 0020	R\$ 4.763.485,00	Porque cria-se CIES em cada CGR
Implementar a Política Nacional de Humanização do SUS nos municípios.	1 Curso para cada Macrorregião, para Apoiadores da PNH (9 macro)		DEPS	2	3	2	100,00%	IV	2007-2010			
Assegurar a capacitação dos gestores municipais para utilização dos instrumentos de gestão, avaliação e pactuação dos indicadores da Atenção Básica.	Oferecer um curso para os 293 gestores Municipais	Percentual de gestores capacitados	DEPS - DIPA/GECAB	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			
Estabelecer protocolos de atendimento nas áreas da assistência à saúde, a partir da central de regulação.	Protocolos estabelecidos (Prioridades Traumatortopedia e cardiovascular)		SUR/GECOR DIPA	-	2	-	-	-	2007-2010			
Aplicar o instrumento de avaliação de desempenho em saúde aos municípios	Avaliar o desempenho de saúde nos 293 municípios		DIPA/GECAB	293	293	186	63,48%	III	2008-2010			Apenas 186 municípios disponibilizaram dados para proceder à avaliação.
Implementar Núcleos de Apoio de saúde da Família (NASF)	150 equipes de NASF no Estado	nº de equipes	DIPA/GECAB	50	90	76	152,00%	IV	2008-2010			-
Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Atingir cobertura populacional das ESF em 90% da população do Estado (ampliando em 3% ao ano)	nº de equipes	DIPA/GECAB	38	39	50	131,58%	IV	2008-2010			

3.1.2. EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Desenvolver a contratualização para todas as unidades assistenciais conveniadas ou próprias.	Ações e metas estabelecidas em 30% dos contratos	-	DIPA/GECOS	525	525	34	6,48%	I	2007-2010	10 302 0430 0026	R\$ 18.000.660,00	1º-Vários municípios aderiram ao Pacto de Gestão levando os respectivos prestadores; 2º Apesar da SES publicar os Editais de Chamada Pública, muitos prestadores não encaminharam proposta de contratualização.
Credenciar os consórcios intermunicipais de saúde no SUS.	Consórcios credenciados	-	DIPA/GECOS	2	2	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Os processos estão em andamento, porém com pendências por parte do prestador.
Garantir o acesso a demanda de órteses, próteses, medicamentos e outros, às pessoas com deficiência (não relacionados ao ato cirúrgico).	Atendimento à 100% dos processos deferidos de OPM	-	SUR/CCR	100%	100%	90%	90,00%	IV	2008-2010	-	-	
Criar mecanismos de referência e contra-referência entre unidades e níveis de complexidade para atendimento ao paciente intoxicado.	Referências nas 9 macrorregiões	-	DIVS/SUH	3	3	0	0,00%	I	2008-2010	10 304 0410 0025	R\$ 19.980,00	Meta sem sentido. Isso não é possível, pois o atendimento é seguimento é feito pelos serviços de assistência de urgência. A alternativa é melhorar a notificação e registro.

3.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Promover o desenvolvimento de serviços de atenção materno infantil de alta complexidade com distribuição regional para garantia da assistência neonatal e da gestante de alto risco.	Todas as macrorregiões	-	DIPA/GECO A /GECAB	-	3	-	-	-	2007-2010	-	-	-
Concluir a construção do hospital materno-infantil de Joinville e do hospital regional de São Miguel do Oeste.	Hospitais em Construído	Unidade Construída	SUH/GEOMA	0,3	-	0,28	93,33%	IV	2007-2009	10 302 0430 0525	R\$ 6.000.000,00	-
Promover a implantação e ampliação dos serviços credenciados de medicina nuclear, ressonância magnética, hemodinâmica, tomografia e radiodiagnóstico (arteriografia).	Serviços implantados e/ou ampliados nas 9 macrorregiões de saúde	-	DIPA/GECOS	2	-	2	100,00%	IV	2007-2009	-	-	-
Ampliar a oferta de leitos de UTI nos hospitais próprios e vinculados ao SUS.	Garantir a oferta de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde (4%) (160)	-	DIPA/GECOS	50	50	43	86,00%	IV	2007-2010	10 302 0430 0014 10 302 0430 0145	R\$ 940.000,00 R\$ 515.000,00	Documentação de 10 UTIs não está concluída
Equipar e ativar o hospital materno-infantil de Joinville e do hospital regional de São Miguel do Oeste.	Hospitais Equipado	Unidade Equipada	SUH/GEOMA	1	1	1	100,00%	IV	2008-2010	10 302 0430 0526	MS R\$ 7.157.469,84 SES R\$ 1.460.453,16	

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Credenciar o CCR como alta complexidade conforme Portaria nº 818/01 para referência na rede de reabilitação aprovada na CIB/Nov/2008	Efetivar projeto com acesso à rede de exames e procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial	Projeto aguardando aprovação do DRAC/MS	SUR/CCR	1	-	0	0,00%	I	2008-2009	-	-	Falta de Recurso Financeiro no MS para a Habilitação
Compor grupo de trabalho para discutir parâmetros de ampliação gradativa e constante da oferta de leitos de UTI adequados à realidade do estado de Santa Catarina, os quais passarão a orientar o setor.	Grupo de trabalho estruturado e definição de parâmetros	-	DIPA	1	-	0	0,00%	I	2008-2009	-	-	-
Desenvolver capacitações para os técnicos da SES, Regionais e Municípios nas áreas de alta complexidade conforme ação da Portaria GM/MS 3.060/07.	Número de Cursos	-	DIPA/GECOA /GEAUD	4	4	1	25,00%	I	2008-2010	-	-	Estava organizado um curso para junho de 2009, no entanto foi cancelado em razão da Gripe A. Em novembro realizamos um curso na área de acompanhamento dos hospitais filantrópicos.
Elaboração projetos visando à construção da sede própria para o Instituto de Cardiologia.	Projeto Elaborado	Projeto Concluído	SUH/GEOMA	-	1	-	-	-	2009-2010	10 302 0430 0533	R\$ 1.170.020,00	-
Elaboração do projeto de Ampliação da Maternidade Carmela Dutra	Projeto Elaborado	Projeto Concluído	SUH/GEOMA	-	1	-	-	-				-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir oferta de leitos hospitalares para internação por doenças infecto-contagiosas.	Leitos Habilitados	-	GECOIA / DIVE	200	220	200	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-
Implementar o núcleo de acompanhamento e avaliação das instituições contratualizadas como Organizações Sociais - OS.	Núcleo implementado	-	GABS / SUG DIPA / GECOIA	1	-	0	0,00%	I	2009	-	-	As ações estão sendo desenvolvidas, porém não foi implementado o núcleo com um número adequado de profissionais, atualmente conta com 01 servidor. Apoio das demais áreas com base na Portaria SES
Desenvolver um software para autorização on-line de todas as internações hospitalares e um aplicativo para avaliar o processamento.	Software funcionando	-	DIPA/GECOIA	1	-	0	0,00%	I	2009	-	-	Atraso no aditamento do contrato e demora na definição da plataforma de desenvolvimento. Porém, são metas que iremos buscar sua efetivação em 2010.
Desenvolver um software para verificar automaticamente os procedimentos de alta complexidade autorizados com o processamento.	Software funcionando	-	DIPA/GECOIA	1	-	0	0,00%	I	2009	-	-	Atraso no aditamento do contrato e demora na definição da plataforma de desenvolvimento. Porém, são metas que iremos buscar sua efetivação em 2010.

3.1.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Readequar, ampliar e equipar os Setores de Emergência/Urgência das Unidades administradas pela Secretaria de Estado da Saúde.	Readequação de 100% das emergências nas unidades administradas pela SES - (HHG, HF, IC, HCR, HJG, HHs, HMC)	Emergência readequada	SUH	-	3	-	-	-	2007-2010	10 302 0430 0528 10 302 0430 0531	R\$ 87.500,00 R\$ 1.400.000,00	-

3.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Promover estratégias com o objetivo de ampliar a captação de órgãos, visando o aumento do número de transplantes de órgãos e tecidos.	Incremento de 50%no número de captação de órgãos	-	SUR/GETRA	110	130	120	109,09%	IV	2007-2010	10 302 0430 0520	R\$ 1.000.000,00	-
Implementar a rede de captação de órgão e transplantes (CIHODT).	% Rede implementada	-	SUR/GETRA	80%	90%	80%	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-

3.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE

3.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implementar ações de Vigilância Epidemiológica nos municípios visando a manutenção do controle da Hanseníase no estado.	Curar acima 80% dos casos novos no ano	nº de casos curados/nº total de diagnósticos X100	SUV/DIVE/GEVRA	85%	85%	89%	104,71%	IV	2007-2010	-	-	-
Reduzir a morbimortalidade da tuberculose pulmonar baculífera	Detectar mais de 70% casos	nº de casos detectados/nº total de casos estimados X100%	SUV/DIVE/GEVRA	70%	-	78%	111,43%	IV	2007-2009	10 305 0410 0544	R\$ 150.000,00	O fator de abandono ainda tem sido um complicador para o alcance desta meta. SC tem aumentado continuamente nos últimos anos.
	Curar 85% dos casos			85%	-	75,60%	88,94%	IV	2007-2009			
Implantar a Vigilância Ampliada do Rotavírus	100% dos municípios com população acima de 100 mil habitantes com Vigilância do rotavírus implantada	nº de municípios com vigilância ampliada/nº de municípios com mais de 100 mil hab.	SUV/DIVE/GEVRA	10	-	10	100,00%	IV	2009	-	-	-
Implantar o Monitoramento Vigilância de Moluscos Bivalves (MB) nas etapas pós produção (comercialização) em todos os municípios do litoral de Santa Catarina	100% dos municípios litorâneos com monitoramento do MB implantado	nº de municípios com monitoramento implantado / nº de municípios litorâneos X100	SUV/DIVE/GEVRA	29	-	29	100,00%	IV	2009	-	-	-

3.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Capacitar as coordenações municipais do PSF sobre as doenças Imunopreveníveis e a prevenção através da vacina	Capacitar 100% das coordenações municipais do PSF no Estado	nº de coordenadores municipais do PSF capacitados/nº de coordenações propostasx100	DIVE/GEVIM	75	75	0	0,00%	I	2008-2010	10 305 0410 0541	R\$ 500.000,00	O desenvolvimento dessa ação exige a elaboração de um projeto de capacitação. Não foi possível desenvolvê-lo em decorrência da pandemia da Influenza que envolveu todos os técnicos do setor. A ação estratégia da ação será revista para 2010 com objetivo de utilizar-se do espaço do telessaúde.

3.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOOZOSES

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Manter a vigilância e o controle do Aedes Aegypti nos municípios.	100% dos municípios	Número de municípios com a vigilância implantada	GEZOO	293	293	293	100,00%	IV	2008- 2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Realizar levantamento de fauna de flebotômíneos nos municípios que notificarem o 1º caso autóctone de Leishmaniose Tegumentar Americana	Levantamento da Fauna em 100% dos municípios com 1º caso autóctone até o mês de outubro	Municípios com levantamento realizado/municípios com 1º caso autóctone de LTDA X100	GEZOO	100%	100%	0	0,00%	I	2007-2010	-		Dois municípios com primeiro caso autóctone diagnosticado no mês de dezembro, não havendo tempo hábil para realizar o levantamento
Implantar a vigilância de Febre Amarela nos municípios que forem considerados vulneráveis para a ocorrência do agravo.	100% dos municípios considerados vulneráveis com vigilância de epizootonia implantada	nº de municípios vulneráveis com vig implantada/nº de municípios vulneráveis X100	GEZOO	100%	100%	100%	100,00%	IV	2009-2010	-	R\$ 2.205,00	-
Realizar levantamento de fauna de vetores silvestres transmissíveis da Febre amarela nos municípios que fazem fronteira com a Argentina e divisa com o estado do Rio Grande do Sul	100% dos municípios programados	Nº de municípios com coletas realizadas/total de municípios programados	GEZOO	100%	100%	100%	100,00%	IV	2009-2010	-	R\$ 705,00	-
Implementar ações para a vigilância da raiva no ciclo urbano	0,2% de cabeças de cães enviadas para exame (população canina estimada = 15% da pop. humana)	nº de cabeças enviadas/nº de cabeças programadas X100	GEZOO	1.836	4.244	354	19,28%	I	2009-2010	-	-	Devido a dificuldades encontradas e com a desativação do Laboratório da CIDASC (Técnicos e espaço físico inadequado) e a falta de pessoal capacitado nos municípios para coleta de material, não foi possível alcançar a meta

3.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implementar o Sistema Estadual de Vigilância de Produtos pós comercializado/ pós uso: Farmacovigilância/Hemovigilância/Tecnovigilância/cometovigilância/Toxovigilância, vigilância de saneantes (notificação, investigação de queixas técnicas e eventos adversos)	Sistema implementado nas 8 Macro Regionais (Hospitais da Rede Sentinela e Visas)	n° de notificações/investigações no sistema NOTIVISA, n° de PDVS abertos e n° de profissionais capacitados	GETOF	20	20	20	100,00%	IV	2007-2010	10 304 0410 0025	R\$ 19.980,00	-
Implantar um Laboratório de referência em análises toxicológicas no estado de SC	Laboratório implantado e em funcionamento	-	CIT/SUH	-	1	-	#VALOR!	#VALOR!	2007-2010	-	-	-

3.2.5. PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implementar as ações de redução de danos nas equipes de Saúde da Família em municípios não qualificados na política de incentivos às ações do HIV/AIDS	Ampliar em 50% o número de municípios que desenvolvem ações de Redução de Danos;	Nº SMS Qualificadas no PAM / Nº Metas direcionadas as estratégias de RD nos PAM	GEDST	45	-	45	100,00%	IV	2007-2009	10 305 0410 0543	R\$ 1.200.000,00	Priorizados 45 municípios para qualificação nas estratégias de Redução de Danos. Todos Foram Qualificados e durante ano 2010 serão monitorados para implantar as estratégias.
	Realizar um seminário regionalizado sobre redução de danos e um seminário estadual.	Número Seminários Realizados		5	-	1	20,00%	I				Foram previstos 4 seminários regionalizados e um seminário Estadual. Considerando situação da gripe A somente o estadual não foi realizado.
Reduzir a incidência por AIDS no Estado desenvolvendo ações para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a ampliação da oferta dos insumos de prevenção	Ampliar Oferta dos Insumos de Prevenção da Rede Básica de Saúde. Descentralizar oferta do teste HIV.	Incidência com taxa decrescente conforme consta no PPA	GEDST	25	-	18,3	73,20%	III	2007-2009	10 305 0410 0543	R\$ 1.200.000,00	Aqui tem erro, pois o programa não aceita o inverso. Taxa de incidência é decrescente. Não deve atingir 25,0 (100 mil habitantes). Quanto menor é o ideal, significada redução. META ATINGIDA
		Taxa de Transmissão vertical decrescente conforme consta no PPA. Redução Casos AIDS Criança por Categoria Transmissão Vertical.	GEDST	20	-	18	90,00%	IV	2007-2009			Taxa de Transmissão vertical é decrescente. Parâmetro número de casos notificados por categoria TV. Estimativa de notificar 20 anos de AIDS criança. Foram notificados 18. Portanto meta atingida.

3.2.6. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS ESPECÍFICAS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cumpr Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Divulgar a Política Nacional e Estadual de Promoção da saúde.	60% dos municípios com PNPS divulgada	nº de municípios com PNPS divulgada/Nº de municípios previstos X100	GEVRA/DIVE	134	-	146	108,96%	IV	2007-2009	-	-	-
Apoiar os 59 municípios com Programa de Controle de Tabagismo Implantado	59 municípios orientados para o desenvolvimento de ações de controle do tabagismo	nº de município orientados/nº de municípios previstos X100	GEVRA/DIVE	59	-	61	103,39%	IV	2009	-	-	-
Qualificar RH em vigilância e monitoramento de DANT e fatores de risco	150 técnicos de municípios e GERSA qualificadas	nº de técnicos qualificados/nº de técnicos previstos X 100	GEVRA/DIVE	150	-	360	240,00%	IV	2009	-	-	-

3.2.7. ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência contra criança.	21 Regionais de Saúde	nº de regiões de saúde assessorada X100/ nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GECAB	3	3	2	66,67%	III	2007-2010	-	-	A priorização das ações para o combate da epidemia de Influenza A H1N1 por parte de todos os setores da SES dificultou o desenvolvimento das ações previstas para o 2º semestre.
Prestar assessoria técnica às gerências regionais de saúde para implantação e implementação de ações de promoção do aleitamento materno	08 gerencias	nº de regiões de saúde assessorada X100/ nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GECAB	4	4	3	75,00%	III	2007-2010	-	-	A priorização das ações para o combate da epidemia de Influenza A H1N1 por parte de todos os setores da SES dificultou o desenvolvimento das ações previstas para o 2º semestre.
Prestar assessoria técnica às GERSAS para a implantação e implementação da vigilância do óbito infantil e fetal.	08 GERSAS	nº de regiões de saúde assessorada X100/ nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GECAB	4	4	1	25,00%	I	2007-2010	-	-	Priorizou-se o diagnóstico da situação de implantação e funcionamento de comitês municipais para o desenvolvimento da ação em 2009.

3.2.8. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência, abuso e exploração sexual contra adolescentes, em parceria com a Promotoria Geral da Justiça e Centro de Promotoria da Infância.	36 Gerências de Saúde	Nº de municípios assessorados x100/nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA/GECAB	5	6	2	40,00%	II	2007-2010	-	-	Outras ações de prioridade da Área Técnica não permitiram a programação das capacitações.
Incentivar e assessorar tecnicamente as gerências regionais de saúde e os municípios para desenvolver as ações do Programa de Saúde na Escola - PSE	14 municípios	Nº de municípios assessorados x100/nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA/GECAB	7	7	8	114,29%	IV	2007-2010	-	-	-
Incentivar e assessorar tecnicamente a implantação de programas de atenção, prevenção e promoção à saúde para os adolescentes em conflito com a lei, nos municípios onde existam unidades de internação para estes adolescentes.	14 municípios	Nº de municípios assessorados x100/nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA/GECAB	3	4	5	166,67%	IV	2008-2010	-	-	-

3.2.9. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estruturar Redes de Atenção Integral (atendimento, acompanhamento, encaminhamento e prevenção) aos casos de violência contra as mulheres	19 Redes	Nº Redes Estruturadas	DIPA/GECAB	3	4	2	66,67%	III	2007-2010	-	-	Cancelada 02 capacitações em virtude da Gripe A
Desenvolver ações de sensibilização e capacitação das maternidades para realização do abortamento legal, seguro e humanizado.	Sensibilizar e capacitar as maternidades	nº Capacitações Realizadas	DIPA/GECAB	3	4	2	66,67%	III	2007-2010	-	-	Não realizado em Virtude da Gripe A
Desenvolver seminários de atenção obstétrica e neonatal para atendimento as urgências e emergências obstétricas	10 Maternidades	nº de maternidades de Alto Risco	DIPA/GECAB	4	-	4	100,00%	IV	2007-2009	-	-	-
Monitorar as maternidades na implantação e implementação a Lei do Acompanhante;	Todas as 100 instituições hospitalares com leitos obstétricos	nº de maternidades com lei do acompanhante implantada	DIPA/GECAB	7	65	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Não realizado em Virtude da Gripe A
Capacitar a Vigilância Epidemiológica das Gerências de Saúde e dos municípios para a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Realizar capacitações nas 21 Regiões de Saúde e nos respectivos municípios	nº Capacitações Realizadas	DIPA/GECAB	6	2	3	50,00%	II	2007-2010	-	-	Não realizado em Virtude da Gripe A

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar salas de vacina nas maternidades públicas estaduais e garantir a vacinação do recém-nascido nas primeiras 12 horas de vida nas maternidades credenciadas.	3	nº de maternidades Públicas Estaduais com sala de vacina implantada/3x100	SUH DIVE	1	2	3	300,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Investigar óbitos de mulheres em idade fértil.	Investigar 75% dos óbitos	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	DIPA/GECAB	75%	75%	41,60%	55,47%	III	2007-2010	-	-	Não realizado em Virtude da Gripe A
Investigar e analisar todos os óbitos maternos ocorridos nos municípios	100% dos Óbitos Maternos	nº de óbitos maternos investigados	DIPA/GECAB	30	30	30	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Capacitar as 21 Regiões de Saúde no SISCOLO	Realizar capacitações nas 21 Regiões de Saúde	nº de Regiões capacitadas	DIPA/GECAB	6	-	6	100,00%	IV	2008-2009	-	-	-
Capacitar as 21 Regiões de Saúde no SISMAMA	Realizar capacitações nas 21 Regiões de Saúde	nº de Regiões capacitadas	DIPA/GECAB	15	-	15	100,00%	IV	2008-2009	-	-	-
Tratamento/seguimento ambulatorial do câncer de colo de útero	50% dos municípios	% dos tratamentos/seguimentos realizados	DIPA/GECAB	50%	50%	56,99%	113,98%	IV	2008-2010	-	-	-

3.2.10. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência contra o idoso.	36 Gerências de Saúde	GERSAs com Ficha de Notificação de Violência implantada	DIPA/ GECAB	8	14	7	87,50%	IV	2007-2010	-	-	Aguardando a implantação da ficha de notificação
Sensibilizar gestores municipais e capacitar técnicos das GERSAS para a implantação do PNSPI e cumprimento das ações contempladas pelo Pacto pela Vida	Realizar 5 encontros sensibilização nas Macrorregiões Sul e Meio Oeste	Gestores sensibilizados e técnicos capacitados	DIPA/ GECAB	5	3	4	80,00%	IV	2007-2010	-	-	Os motivos que levaram ao cancelamento de 1 evento foi devido a diminuição de recursos humanos do setor e do cancelamento dos eventos no período da Influenza A
Elaborar uma proposta de Implantação de Centros de Referência dos Idosos nas 9 macrorregiões de saúde em um Projeto Piloto na Macrorregião de Florianópolis, contemplando assistência domiciliar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia geriátrico e leitos de hospitais gerais.	Elaborar 1 proposta e Aprovar co-financiamento	Comissão para implantação de Centro de Referência de Atenção ao Idoso formada. Macrorregionais com Centro de Referência do Idoso	DIPA/ GECAB/ GECOS	1	-	0,5	50,00%	II	2007-2010	-	-	Proposta do CRASI elaborada e apresentada à GEPLAN e DIPA, está em fase de readequação para ser reapresentada e aprovada a criação de Centros de Referência à Saúde do Idoso.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Elaborar o Plano Estadual de Saúde do Idoso de forma a contemplar as propostas aprovadas na Conferência Nacional da Pessoa Idosa, pertinentes às necessidades da referida população em Santa Catarina	Plano aprovado pelo CES	Plano Elaborado	DIPA/ GECAB	-	1	-	-	-	2008 -2010	-	-	-
Instrumentalizar/ Sensibilizar os técnicos das Instituições de Longa Permanência para Idosos através dos Seminários com vistas a melhorar os serviços prestados à Pessoa Idosa institucionalizada	Capacitação de 100 Técnicos de ILPS	Técnicos capacitados	DIPA GECAB	100	60	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Não foi realizado 1 Seminário conforme previsto devido ao fato do Recurso do Convênio Federal ter sido liberado somente em Agosto; e em Setembro foram cancelados todos os eventos no período da Influenza A.

3.2.11. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DA ATENÇÃO À SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsão		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir a contratação e manutenção de equipe técnica para o CEREST Estadual, conforme preconiza a RENAST.	Equipe mínima de 15 técnicos	Número de técnicos na equipe	DIVS/GESAT	20	20	15	75,00%	III	2007-2010	10 304 0410 0008	R\$ 4.000.032,00	Não realização de concurso público para aumentar o número de funcionários
Implantar sistema de informações de abrangência estadual dos agravos relacionados ao trabalho, conforme Portaria MS 777/2004, estabelecendo a integração com as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas regionais e locais.	50% Gerências regionais e	Número de regionais com sistema implantado	DIVS/GESAT	10	8	0	0,00%	I	2007-2010			O sistema PHAROS está criado e funcionando, falta a implementação do sistema para incluir os agravos da saúde do trabalhador.
	20% dos municípios	número de municípios com sistema implantado	DIVS/GESAT	40	40	0	0,00%	I				O sistema PHAROS está criado e funcionando, falta a implementação do sistema para incluir os agravos da saúde do trabalhador.
Promover a capacitação dos profissionais da rede básica dos municípios e Pronto-Atendimento hospitalar para diagnosticar e notificar os agravos relacionados à saúde do trabalhador.	20% dos municípios	Número de profissionais capacitados por município	DIVS/GESAT	40	40	40	100,00%	IV	2007-2010			-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsão		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Gestionar junto à Secretaria de Estado da Educação e Inovação a inclusão de conteúdo teórico sobre promoção e prevenção da saúde do trabalhador no ensino fundamental, prestando assessoria sobre aspectos técnicos específicos.	Implantar no currículo das Escolas Públicas conteúdo sobre ST	Número de escolas com o conteúdo de ST implantado no currículo	DIVS/GESAT	4	4	0	0,00%	I	2007-2010			Meta substituída por dificuldade de implantação requer a participação de outra Secretaria e a alteração de currículo escolar.
Promover ações que assegure a erradicação o trabalho infantil em Santa Catarina	Sensibilizar Gestores, Controle Social e sociedade civil para ações de erradicação de trabalho infantil em SC	Número de profissionais capacitados	DIVS/GESAT	300	300	120	40,00%	II	2007-2010			Os cursos de sensibilização para a erradicação do trabalho infantil estão sendo avaliados para saber das ações efetivas que foram realizadas, pois já foram sensibilizadas cerca de 600 pessoas em 2008 e 2009.
Implantar o observatório estadual em saúde do trabalhador, incluindo a atualização das informações sobre os processos produtivos nas macrorregiões.	Observatório em funcionamento em 50% dos centros de referencia regionais de saúde do trabalhador fornecendo informações para o observatório	Número de observatório implantados	DIVS/GESAT	2	1	0	0,00%	I	2008-2010			Ação substituída. O observatório estará incluído no sistema de informação - Portal na internet para a divulgação das ações de ST

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsão		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estabelecer normas complementares na área de saúde do trabalhador, no âmbito de atuação da SES, em especial o código sanitário estadual.	Inclusão de um capítulo específico no novo Código Sanitário Estadual	Código sanitário Estadual editado com capítulo específico de ST incluído	DIVS/GESAT	1	-	1	100,00%	IV	2008-2009			Capítulo referente à ST já concluído no novo código.
Criar o Conselho Gestor para o acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador	Conselho Gestor criado		DIVS/GESAT	-	1	-	-	-	2010			o conselho gestor do CEREST, será criado após a estruturação das CIST Estadual.

3.2.12. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estabelecer parceria com a FUNASA a fim de assegurar que a rede de atenção à saúde da população indígena esteja orientada pelos princípios e diretrizes do SUS.	Aprovar CIB e CES o Termo de acesso a população indígena municipal	-	GEPSA	6	7	0	0,00%	I	2007-2010	-	Transferência de recurso fundo a fundo	O MS não pagou o incentivo para os municípios que aderiram em 2008, por este motivo não houve nenhum ingresso em 2009.
Estimular a participação dos indígenas e outras etnias no controle social nos conselhos municipais estaduais de saúde.	Sensibilizar e estimular os municípios que possuem população indígena (18)	-	DIGE/SECES	-	18	-	-	-	2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estimular os municípios com população indígena a registrar os dados epidemiológicos nos Sistemas de Informação Oficiais	Estimular os 18 municípios com a população indígena	-	DIVE/GECAB	-	18	-	-	-	2010	-	-	-

3.2.13. CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estabelecer critérios, rotinas e fluxos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.	Elaborar Manual de concessão de órteses, próteses e materiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	SUR/CCR	1	-	0	0,00%	I	2009-2010	-	-	Está sendo realizado estudo técnico do serviço para posterior discussão com área de planejamento da SES, para elaboração e aprovação do Manual
Credenciar 02 serviços de Saúde Visual para Concessão de recursos de OPM visual e realização de reabilitação, conforme portaria GM/MS nº	Implementação da rede de Saúde Visual no Estado de Santa Catarina	01 serviço no Estado (FCEE) prestado este atendimento antes da publicação da portaria	SUR/DIPA	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
3.128/08	Estabelecer Fluxo estadual e manual operativo	SUR/ Serv especiais	SUR/DIPA	1	1	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Está sendo realizado estudo técnico do serviço para posterior discussão com área de planejamento da SES, para elaboração e aprovação do Manual
Descentralizar a concessão de materiais de ostomia no Estado de Santa Catarina aos Municípios do Estado de Santa Catarina	Pactuar o recurso financeiro de OPM (ostomia) nos municípios	Iniciar pela Regional de Saúde de Joinvile e seus municípios de abrangência	SUR/ Serv Especiais	1	35	0	0,00%	I	2010	-	-	Publicação da Portaria SAS/MS nº 400 de novembro/09, com formação de comissão Técnica da SES para discutir a implantação da portaria e descentralização do serviço
	Estabelecer e Aprovar as diretrizes estaduais em Saúde da Pessoa ostomizada	-	SUR/ Serv Especiais	-	1	-	-	-	2010	-	-	-
Definir e implantar entre as regiões do Planalto Serrano, Planalto Norte, Meio Oeste e Extremo Oeste, a segunda unidade de referência de serviços de Medicina Física e Reabilitação com a colaboração de gestores municipais	1 unidade de referencia implantada	Centro de Saúde Funcional - Chapecó/SC - Referência para o nível intermediário junto ao MS	DIPA / GEPSA / GECOS	-	1	-	-	-	2008-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Atualização do Sistema de informação e capacitação com enfoque na Atenção Básica	Capacitação do serviço de Oxigenioterapia Domiciliar e VNI estadual	Está sendo repassado ao Município de Florianópolis	SUR /Serv especiais / GETIN	-	1	-	-	-	2009-2010	R\$ 20.000,00	-	-
Capacitação da Rede de Saúde Auditiva - com enfoque nos gestores e prestadores dos serviços especiais	Consolidação da Rede de Saúde Auditiva Estadual	-	SUR/Serv especiais	-	1	-	-	-	2009-2010	R\$ 15.000	-	-
Vistoriar as unidades prestadoras da Rede de Saúde Auditiva	Consolidação da Rede de Saúde Auditiva Estadual	-	SUR/Serv especiais	2	5	2	100,00%	IV	2009-2010	-	-	-
Aprovar a Normativa Estadual da Rede de Saúde Auditiva	Consolidação da Rede de Saúde Auditiva Estadual	-	SUR/Serv especiais	1	-	0	0,00%	I	2009	-	-	Já discutido com área de planejamento, enviado para aprovação
Conclusão da Reforma da Oficina Ortopédica e aquisição de equipamentos	Reforma da Oficina Ortopédica	-	GECOM/ SES /CCR /SUR	100%	-	100%	100,00%	IV	2009	-	-	-
	Aquisição de equipamentos	-		-	100%	-	-	-	-	2010	-	-

3.2.14. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Habilitar os municípios para Atenção a Saúde no Sistema Prisional	Habilitar Municípios	Nº de Municípios habilitadas / Total municípios com Unidades Prisionais	DIPA /GEPISA /GEOA	-	2	-	-	-	2007-2010	-	-	-

3.2.15. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Monitorar a implementação do SISVAN	293	Número de municípios monitorados anualmente X 100/ 293	DIPA/GECAB	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Realizar evento para esclarecimento à população sobre a importância da Segurança Alimentar, durante a Semana Mundial de Alimentação	1 evento anual	Nº de eventos realizados X100 / nº de eventos previstos anualmente	DIPA/GECAB	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Monitorar o desempenho dos municípios na condicionalidade da Saúde no Programa Bolsa Família (PBF)	293 municípios	nº de municípios monitorados anualmente X100/ 293	DIPA/GECAB	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

3.2.16. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Expandir a rede ambulatorial em Saúde Mental, especialmente os Serviços de Saúde Mental (Atenção Básica) e os CAPS.	50 Serviços de Saúde Mental	CAPS/100.000 habitantes	DIPA/GEAB	15	12	11	73,33%	III	2007-2010	-	-	O processo de liberação de incentivo para CAPS e publicação de portarias de cadastramento no MS foi lento no ano de 2008, e também, muitos gestores de saúde não apresentaram interesse na implantação dos serviços, justificado pela escassez de recursos financeiros no âmbito municipal.
Implantar e cadastrar leitos psiquiátricos em hospitais gerais para atendimento de transtornos mentais e transtornos por abuso de álcool e outras drogas, estabelecendo as referências regionais.	224 leitos	Nº de leitos cadastrados	DIPA/ GECAB	60	100	43	71,67%	III	2007-2010	-	-	-
Implantar ações de redução de danos em CAPS ad conforme portaria GM nº 1.059/2005	10	nº de CAPS ad com ações RD	SUV / DIVE	3	6	1	33,33%	II	2007-2010	-	-	Os demais CAPS ad estão sendo orientados para a implantação dos projetos de RD

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Oferecer atendimento hospitalar em Saúde Mental para crianças e adolescentes mediante o credenciamento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.	40 leitos	Nº de leitos cadastrados	DIPA/GECAB	20	16	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Hospital Infantil Joana de Gusmão: opera precariamente; não há uma unidade específica p/ a psiquiatria. Importante ressaltar que a instituição conta com 02 psiquiatras, além de outros profissionais, portanto, é possível e necessário cadastrar no mínimo, 06 leitos. Foram realizadas várias reuniões com direção do hospital e setores da SES, visando a criação da unidade. Hospital Infantil Seara do Bem - Lages - não têm interesse em implantar uma unidade.
Implantar serviços de urgência psiquiátrica, preferencialmente, nos municípios com mais de 200 mil habitantes e estabelecer protocolos de funcionamento.	04 municípios	Nº de serviços implantados	DIPA/GECAB	2	2	5	250,00%	IV	2007-2010			Leitos em CAPS III também possibilitam o atendimento de pacientes que necessitam de cuidado intensivo, internação de curta permanência. Em 2009 estão previstos 02 CAPS III.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir a continuidade do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar, conforme Lei 10.216/2001 e Portaria ministerial, que visa à redução gradual dos leitos de hospitais psiquiátricos.	120 leitos	Nº de leitos reduzidos	DIPA/GECAB	25	15	13	52,00%	III	2007-2009	-	-	Devido a condição de pacientes asilares, estes perderam os vínculos familiares. Sendo necessário a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos, dependendo da mobilização dos gestores municipais.
Promover em parceria com as Comissões de Integração Ensino-Serviço, Escola de Saúde Pública e/ou outros setores, a educação permanente dos profissionais da rede pública de saúde mental (área ambulatorial e hospitalar).	16 eventos	Nº de eventos realizados	DIPA/GECAB	3	2	1	33,33%	II	2007-2010	-	-	As diversas demandas recebidas na divisão de SM, como implantação de serviços (leitos psiquiátricos) e a readequação dos hospitais existentes, assim como as dificuldades da equipe por ser mínima para dar respostas a demanda, impossibilitou a realização dos eventos programados.
Realizar reuniões técnicas com profissionais das Gerências de Saúde, com o objetivo de articular e implementar ações de saúde mental e organizar e consolidar a rede de serviços do SUS nos municípios.	4 Reuniões Realizadas	Nº de reuniões realizadas	DIPA/GECAB	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar e cadastrar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no âmbito do SUS, conforme portarias ministeriais, para atendimento ao portador de transtorno mental, incluindo os pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.	15 SRTs	Nº de SRTs implantados	DIPA/GECAB	6	6	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Visando acelerar o processo de implantação de SRTs foi realizado um censo clínico dos pacientes moradores do CCS.
Estimular os gestores municipais de saúde a aderirem ao Programa de Volta para Casa, conforme Lei nº 10.708 de 31/07/03, impulsionando a desinstitucionalização de pacientes com longo período de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão do auxílio reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção em saúde mental.	80 beneficiários	Nº de beneficiários	DIPA/GECAB	26	27	2	7,69%	I	2007-2010	-	-	Processo adesão é lento tendo em vista a condição sócio familiar deficitária da maioria dos pacientes de CCS. A indicação é que retornem para as famílias ou em Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
Assessorar as SDRs/Gerencias de Saúde visando à implementação da rede de atenção em saúde mental.	36	Nº de SDRs assessoradas	DIPA/GECAB	36	36	4	11,11%	I	2007-2010	-	-	No projeto de redes de atenção a saúde iniciou-se a diagnóstico sobre a rede de saúde mental nas macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Monitorar periodicamente, os serviços (ambulatorial e hospitalar) de Saúde Mental, visando melhorar a qualidade da assistência prestada, bem como reforçar a importância do novo modelo de atenção em saúde mental.	460 supervisões in loco	Nº de supervisões realizadas	DIPA/GECAB	168	168	60	35,71%	II	2007-2010	-	-	Há fragilidade de recursos humanos nas regionais para dar suporte a coordenação estadual de Saúde Mental.
Propor cooperação técnica com Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), visando definir uma proposta de atenção em saúde mental à população do Vale do Itajaí, atingida pelo desastre de origem natural.	12 reuniões (setores SES, ABP/ACP, Conselhos Profissionais, Defesa Civil, Gerências Saúde, gestores municipais)	Nº de reuniões realizadas	DIPA/GECAB	5	2	5	100,00%	IV	2008-2010	-	-	
	15 cursos e/ou encontros realizados	Nº de cursos realizados	DIPA/GECAB	12	3	18	150,00%	IV	2009-2010	-	-	
	300 profissionais capacitados	Nº de profissionais capacitados	DIPA/GECAB	200	100	589	294,50%	IV	2009-2010	-	-	
Estabelecer convênio com Comunidades Terapêuticas que atendem a população da faixa etária abaixo de 18 anos.	20 leitos	Nº de vagas conveniadas	DIPA/GECAB	12	8	0	0,00%	I	2009-2010	-	-	Comunidades Terapêuticas existentes no Estado não atendem aos critérios da RDC 101 para atendimento à faixa etária proposta

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar e cadastrar CAPS III com leitos para cuidados intensivos.	04 CAPS	Nº de CAPS III cadastrados	DIPA/GECAB	2	2	0	0,00%	I	2009-2010	-	-	Gestores com dificuldades para implantar os serviços, tendo em vista os custos para manter uma equipe ampliada
Possibilitar, em parceria com o IPQ/SC e UFSC o diagnóstico Clínico/Sócio/Familiar em pacientes de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), com finalidade de reinserção sócio-familiar	70 pacientes	Nº de pacientes avaliados	DIPA/GECAB	70	-	0	0,00%	I	2009	-	-	Grupo de Trabalho sobre desinstitucionalização não elaborou a proposta de avaliação dos pacientes. O agrupo de Trabalho estava finalizando a censo dos pacientes do Hospital Colônia Santana

3.2.17. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estabelecer mecanismos que permitam fiscalizar o grau de cumprimento da legislação sobre fluoretação das águas nos municípios catarinenses promovendo ações de Vigilância Sanitária em odontologia – heterocontrole do flúor.	Heterocontrole do flúor em 100% dos municípios com SIS Água implantado.	Número de municípios com SIS-Água implantado.	DIPA / GECAB / LACEN	256	293	221	86,33%	IV	2007-2010	-	-	A partir de 2008 o LACEN estabeleceu como rotina a análise do flúor na água para abastecimento público em todos os municípios cadastrados no SIS-ÁGUA, desta forma atingindo um número de municípios bem maior que o previsto, por isso o percentual elevado
Organizar e implementar uma Rede de Serviços Odontológicos Especializados no Estado, regionalizando os serviços especializados de saúde bucal de acordo com a Política Nacional do setor.	Implantar 53 CEOS	Número de CEOS implantados/53 X100	DIPA/GECAB	4	7	4	100,00%	IV	2007-2010	10 302 0430 0007	R\$ 1.227.600,00	-
	9 LRPD	Nº LRPD implantados.		2	1	2	100,00%	IV				

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Aumentar o acesso à atenção odontológica através da inserção transversal de saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde: por linhas de cuidado (especialidade própria da idade – criança, adolescente, adulto e idoso) e por condição de vida – saúde da mulher, do trabalhador, do presidiário, dos diabéticos, dos portadores de necessidades especiais, etc.	Aumentar 2080.000 a oferta de procedimentos odontológicos, com relação a 2006	Número de procedimentos odontológicos individuais registrados no SIA-SUS em 201/5599590X 100	DIPA/GECAB	69.000	69.000	61.000	88,41%	IV	2007-2010	-	-	Uma das hipóteses para o baixo número de procedimentos registrados pode estar relacionada a mudança ocorrida na tabela de procedimentos no SIA/SUS, com demora de adequação por parte dos municípios. OBS: dados estimados.
Implantar/implementar ações de promoção e controle do câncer de boca.	Implantar em 53 CEOS do Estado	Nº CEOS implantados com ações de promoção e prevenção do câncer bucal/293X100	DIPA/GECAB	4	7	4	100,00%	IV	2007-2010	-	-	Foram implantados 9 CEOS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Expandir a todos os municípios os procedimentos coletivos em Saúde Bucal.	293 municípios	Nº municípios que realizam procedimentos coletivos/293X100	DIPA/GECAB	11	12	10	90,91%	IV	2007-2010	-	-	Uma das hipóteses para o baixo número de procedimentos registrados pode estar relacionada à mudança ocorrida na tabela de procedimentos no SIA/SUS, com demora de adequação por parte dos municípios. OBS: dados estimados.
Assegurar o cumprimento da Lei Federal 5060/1974 sobre a obrigatoriedade de fluoretação das águas de abastecimento público.	Assegurar cobertura de flúor em 293 municípios	Nº municípios com água de abastecimento público fluoretada.	DIPA/GECAB	265	273	268	101,13%	IV	2007-2010	-	-	-
Instalar e operacionalizar Cursos de Formação de ASB e TSB em SC.	18 cursos	Nº de curso realizado/18X100	DIPA/GECAB	8	9	8	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Definir política de educação permanente para trabalhadores em Saúde Bucal, visando cursos de capacitação para CDs, ASBs, TSB e Supervisores de Odontologia nas Gerências de Saúde	20 cursos	Nº de projetos desenvolvidos/20X100	DIPA/GECAB	6	4	5	83,33%	IV	2007-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Organizar e desenvolver medidas de prevenção e controle de infecção cruzada em serviço de odontologia	4 cursos regionalizados	Nº de cursos realizados/4X1 100	DIPA/GECAB	1	2	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

3.2.18. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estimular a parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, Saúde, Desenvolvimento Social e Educação; visando consolidar o desenvolvimento de ações de combate à violência, especialmente a doméstica e Sexual. (Mulher, Criança e Adolescente).	Parceria Estabelecida	-	DIPA / GECAB	4	3	2	50,00%	II	2007-2010	-	-	
	Ações desenvolvidas em 100% dos municípios com Rede de Atendimento a vítimas de Violência Domésticas e Sexual	-		4	3	2	50,00%	II	2007-2010	-	-	
Implantar a notificação de Violências nas unidades da Rede de Atendimento à Violência Sexual e Doméstica	50% dos municípios com unidades de atendimento à Violência Sexual e Doméstica implantada	nº de municípios com notificação - investigação implantados/ nº de municípios previstos X100	GEVRA/ DIVE	146	-	150	102,74%	IV	2008-2009	-	R\$ 5.000,00	-

3.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

3.3.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir o funcionamento sistemático do Conselho Gestor da Política de Humanização do Estado de Santa Catarina	Realizar reunião mensal com o Conselho Gestor do PNH em SC	Nº de reuniões realizadas/11x 100	DEPS	11	11	10	90,91%	IV	2007-2010	-	-	Não foram realizadas reuniões em janeiro e fevereiro.
Promover a capacitação gerencial dos profissionais em cargo diretivo das unidades da Secretaria de Estado da Saúde, fortalecendo a gestão do SUS/SC.	1 Curso/ano	Curso realizado	DEPS	2	1	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Não foram realizados em função da não aprovação do plano de capacitação da SES.
Realizar, em parceria com o Ministério da Saúde, o Curso de Gestão Municipal de Saúde aos gestores da SMS	Organizar e oferecer um curso de gestão para gestores municipais de Saúde	Curso realizado	DEPS	1	1	1	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-

3.3.2. APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZAÇÃO DO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Modernizar as estruturas físicas e tecnológicas das unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde, proporcionando ambiente operacionalmente eficiente aos serviços novos e aos já existentes.	Nº Obras concluídas	-	SGA/GEOMA SUH	4	4	4	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Incentivar os municípios para se habilitarem no "Pacto pela Saúde"	293 municípios	-	DIPA/Núcleo Pacto	95	96	59	62,11%	III	2007-2010	-	-	No ano de 2008 aderiram 98 municípios, no entanto efetivamente assumiram somente 20 e durante o ano de 2009. Sendo este um processo novo sentimos a necessidade de adaptar os fluxos nas diversas gerências envolvidas. Além das novas adesões, houve a necessidade de fortalecer os gestores com seus pactos assinados, considerando que a maioria dos termos havia sido feita pelo gestor anterior.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir, em parceria com os municípios, o cumprimento da Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência e a equidade do acesso da população aos serviços assistenciais.	Produção dos serviços de saúde de acordo com o preconizado na PPI.	-	DIPA/GECO A	44	-	52	118,18%	IV	2007-2010	10 302 0430 0524	R\$ 326.621.856,00 R\$ 686.563.132,78	-
Qualificar a gestão do SUS através de capacitação de controle, avaliação e auditoria aos municípios, conforme ação contemplada na Portaria GM/MS 3.060/07 e 2.588/08.	Capacitar os municípios em controle, avaliação e auditoria	Número de municípios participantes.	DIPA/GECO A /GEAUD	-	250	-	-	-	2010	-	-	-
Desenvolver capacitação dos sistemas SIA/SUS, SIH/SUS e CNES aos municípios e ECA's	293 Municípios	-	DIPA/GEPRO	-	293	-	-	-	2010	-	-	-
	18 ECA's	-	DIPA/GEPRO	-	18	-	-	-	2010	-	-	-

3.3.3. CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Garantir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 conforme resolução do Conselho Nacional da Saúde 322/04 em todas as esferas de governo em conformidade com os respectivos planos.	100% dos recursos alocado conforme recomendação da EC 29	-	SGA/GCONT	12%	12%	12,14%	101,17%	IV	2007-2010	-	-	-

3.3.4. APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Realizar anualmente Plenária Estadual de Conselheiros de saúde para discutir financiamento do SUS, cumprimento da EC 29 e organização do controle social no Estado.	1 plenária realizada/ano	-	DIGE/SECES	1	1	0	0,00%	I	2007-2010	-	-	Tendo em vista a coincidência de datas entre a plenária de Conselhos e a caravana nacional do SUS, deliberou se pela realização desta.
Divulgar, através dos meios disponíveis, as reuniões e as decisões tomadas pelos conselhos.	100% das deliberações e Atas do CES divulgadas	Deliberações e Atas divulgadas mensalmente/meses do ano	DIGE/SECES DIPA/GETIN	12	12	12	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Reavaliar a proposta metodológica de capacitação de conselheiros de saúde no Estado, integrando à proposta de Educação permanente do SUS.	Apresentar nova proposta para capacitação de conselheiros de saúde.	-	DEPS	1	-	1	100,00%	IV	2007-2009	10 128 0440 0512 10 846 0900 0490	R\$ 50.000,00 R\$ 80.000,00	-
Realizar as conferências temáticas programadas pelo CNS e CES.	Realizar 100% das conferências programadas	-	DEPS	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	R\$ 333.646,00	-
Realizar um curso de capacitação para os conselheiros estaduais proposta contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3.060/07.	Realização do Curso	-	DIGE/SECES	1	-	1	100,00%	IV	2009	-	R\$ 30.000,00	-
Realizar um Seminário proposta contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3.060/07.	Realização de um seminário e oficina	-	DIGE/SECES	1	-	0	0,00%	I	2009	-	R\$ 180,00,00	Não realizado por conta de que o Curso de Conselheiro Estadual de Saúde, estendeu se de Jun/09 a Dez/09
Desenvolver uma proposta de mobilização social ação contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3060/07.	Realização da campanha publicitária	-	DIGE/SECES	1	-	0	0,00%	I	2009	-	R\$ 64.600,00	-

3.3.5. IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Aperfeiçoar o Serviço de Ouvidoria na Saúde, garantia ao cidadão uma resposta mais ágil e eficiente	Garantir que 95% das manifestações sejam respondidas	Nº de manifestações/ Nº de respostas	GABS OUVIDORIA	3.623	95%	3.150	86,94%	IV	2009-2010	-	-	Tivemos 3.623 manifestações recebidas e respondemos 3.150, sendo que não atingimos os 95% de resposta as manifestações recebidas. Não foi alcançada na sua totalidade, mas consideramos o número alcançado satisfatório. Estamos conversando com as Unidades e Regionais no intuito comprometerem mais no processo de ouvidoria. Em 2010 realizaremos, capacitação e seminário com a finalidade de divulgarmos mais o serviço e engajarmos estes colaboradores ainda mais, e assim atingirmos ou superarmos a meta

3.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Recompor o quadro funcional da Secretaria de Estado da Saúde, com destaque para as necessidades identificadas no Plano Estadual de Saúde: gerências de saúde, urgência e emergência, assistência farmacêutica, saúde mental, hemorrede, oncologia, laboratórios, assistência especializada em algumas macrorregiões.	50% da vacância do quadro de pessoal oriundo da aposentadoria, exoneração, falecimento a contar do ano de 2003	-	DIRH	250	250	0	0,00%	I	2008-2010	-	-	A meta não foi atingida, tendo em vista que foi enviada ao Governador do Estado a Exposição de Motivos nº422 em dezembro de 2009, a qual solicitou autorização para a nomeação de candidatos do Concurso Público Edital nº 018/06, a fim de repor as vagas oriundas de falecimentos, exonerações e aposentadorias. Porém, somente no mês de janeiro de 2010 foi autorizada a chamada desses profissionais.

3.3.7. IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Realizar capacitações/formações dos trabalhadores do SUS de forma a superar as fragmentações por programas, construindo projetos baseados na lógica da educação permanente com discussão nas Comissões Permanentes de Integração Ensino Superior - CIES e escola do SUS.	Oferecer atividades de formação de nível médio e superior em 100% das regiões com CIES implantados.	Nº de cursos realizados em cada região	DEPS	9	9	9	100,00%	IV	2007-2010	4905	1.500.000,00	
Estabelecer a Política Estadual de Recursos Humanos para a Saúde, em consonância com a Política Nacional e gestão do trabalho e Educação na Saúde.	Implantação e desenvolvimento do PCV	-	DEPS / DIRH	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Cooperar no processo de revisão dos currículos dos cursos de formação em Saúde em relação aos conteúdos necessários para o perfil exigido pelo SUS.	Participar em 100% das iniciativas do FNEPAS	-	DEPS	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	6306	300.000,00	-
Dotar a Escola de Formação Técnica em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de infra-estrutura física e tecnológica adequada às demandas de formação de profissionais para o SUS.	Construção e reforma da EFOS	Modernização física e tecnológica realizada	DEPS/EFOS	-	1	-			2007-2010	10 122 0440 0516 10 128 0440 0513	R\$ 550.000,00 R\$ 1.550.000,00	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Identificar trabalhadores que não dispõem de educação básica e qualificação profissional nas áreas essenciais ao funcionamento do SUS e incluí-los em atividade de formação/profissionalização.	Nº de trabalhadores formados	nº de trabalhadores incluídos em atividades de formação/profissionalização/nº de trabalhadores identificados x 100	DEPS	2.250	2.250	727	32,31%	II	2007-2010	10 122 0440 05616	R\$ 550.000,00 R\$ 1.550.000,00	-
Promover capacitação/formação de trabalhadores do SUS nas regionais de saúde e nos municípios através dos recursos do Pacto Pela Saúde, referente ao Bloco de Gestão:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PlanejaSUS	Nº Pessoas Capacitados	Nº de alunos capacitados/nº de alunos previstos x100	GEPSA/GESAP	360	80	300	83,33%	IV	2007-2009	-	Transferência Fundo a Fundo	-
PlanejaSUS / Gestores	Nº Pessoas Capacitados	Nº de alunos capacitados/nº de alunos previstos x100	GEPSA/GESAP	240	-	211	87,92%	IV	2009	-		-
Estabelecer parcerias com instituições de ensino superior, visando à especialização de profissionais na área da Saúde da Família.	Nº Parcerias estabelecidas	Nº de parcerias realizadas/nº de parcerias propostas x100	DEPS	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

3.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Fomentar a integração das residências em saúde e revisar as residências médicas co-financiadas pela SES, adequando-as às necessidades do SUS e reorientando-as para a formação de profissionais da atenção básica.	Desenvolver avaliação anual dos PRM da SES	-	DEPS	1	1	1	100,00%	IV	2008-2009	-	-	-

3.3.9. CONSTRUÇÃO DE REDE DE INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DO SUS E A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE - CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Alimentação do banco de dados Federal e Estadual do SIA/SUS; SIH/SUS e CNES	100% dos Bancos Mensalmente	-	DIPA/GEPRO	3	3	3	100,00%	IV	2009-2010	-	-	-
Estruturar a rede tecnológica no Estado, suprimindo as estruturas centrais da SES e Regionais com equipamentos de software (sistemas/aplicativos), visando a produção para a gestão em saúde	Rede estruturada com alcance em 100% dos municípios	Municípios com acesso às informações e sistemas disponíveis na rede/total de municípios do Estado	DIPA/GETIN	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	10 305 0410 0017	R\$ 70.000,00	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Buscar o aperfeiçoamento, a integração e a articulação dos sistemas de informação e bases de dados existentes, de âmbito nacional e estadual, com vistas à interoperabilidade e ao estabelecimento de padrões, possibilitando uma gestão mais qualificada das informações em saúde	Sistemas de informação integrados	Sistemas de informação integrados/total de sistemas a serem integrados	DIPA/GETIN	20	20	5	25,00%	I	2007-2010	-	-	A maior parte dos sistemas estaduais tem sido integrada. Como exemplo, citamos o SAMU estadual que foi integrado com os sistemas da Polícia Militar e Bombeiros; o SCCD (Sistema de Compras e Contratos) que foi integrado ao projeto de Informatização do Sistema de Gestão de Material e Medicamentos da SES, assim como ao sistema Micromed de Informatização Hospitalar (em fase final de integração). Citamos também o SIGEF, que não é de responsabilidade direta da SES, mas que integrou os sistemas financeiros e contábeis. No entanto, ao avaliarmos os sistemas nacionais, embora o Ministério da Saúde tivesse apontado no sentido de integrar ao menos o Cadastro Nacional aos sistemas SIM, SINASC, SINAN, entre outros, esse processo ficou comprometido pelos problemas apresentados no sistema do Cartão Nacional de Saúde, cujo número seria a chave da integração desses sistemas. Com isto, ficamos impossibilitados temporariamente de integrar mais sistemas.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Otimizar os recursos existentes e criar novos meios de publicação das informações de saúde visando a difusão do conhecimento e a democratização da gestão do SUS, com foco especial na produção de novos Cadernos de Informações de Saúde e uso de geotecnologias	Cadernos de Informação publicados	Cadernos de informação em saúde atualizados e disponibilizados /total de cadernos de informação em saúde	DIPA/GETIN	7	7	7	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Promover campanhas periódicas visando diminuir a prevalência de doenças, fatores de risco e promoção de campanhas de solidariedade, de modo a garantir o acesso à informação a toda população catarinense.	Nº de campanha	-	GECAB / DIVE / DIVS	12	12	10	83,33%	IV	2007-2010	-	-	-
Subsidiar os municípios com informações que possibilitem identificar as necessidades da população em seu território, reconhecer as iniquidades, oportunidades e recursos conforme diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.	Informações disponíveis a todos os municípios	Municípios com acesso às informações disponibilizadas na rede/total de municípios do Estado	DIPA/GETIN	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Intensificar nos municípios e Estado o processo de cadastramento no Sistema do Cartão Nacional de Saúde, de forma a torná-lo meio de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde	Sistema Cartão Nacional de Saúde implantado em 100% dos municípios	Municípios com o Sistema do Cartão Nacional de Saúde implantado/total de municípios do Estado	DIPA/GETIN	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-

3.3.10. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE E DOS RECURSOS FINANCEIROS DESPENDIDOS PELO SUS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Assegurar a transferência de recursos aos hospitais próprios e conveniados com garantia sob gestão estadual de contratualização.	100% dos recursos contratualizados	-	DIPA/GECOS	1	-	1	100,00%	IV	2007-2009	-	-	-
Elaborar projeto visando a Implantação de um novo modelo de gestão da rede assistencial de saúde própria da SES – autonomia administrativa e financeira das unidades próprias.	Projeto elaborado	-	SUH	4	4	1	25,00%	I	2007-2010	-	-	Implantação da OS no Hospital Materno Infantil Dr. Jessor Amarante Faria, estamos realizando uma avaliação, sendo que o restante será reprogramado para 2010.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Propor modelo de gestão de financiamento específico para hospitais de pequeno porte vinculando-os ao suporte da atenção básica.	Financiamento para Hospitais de Pequeno Porte	Nº de Hospitais que aderirem a proposta / Nº hospitais Pequeno Porte	GECAB / GECON	-	30	-	-	-	2007-2010	-	-	-
Implantar Complexos Reguladores compostos de central de consultas, exames e serviços e de internação hospitalar.	Nº de Complexos Reguladores Implantados	-	SUR/GECOR	4	6	3	75,00%	III	2008-2010	10 302 0430 0521	R\$ 6.650.000,00	Chapecó em processo de estruturação
Elaborar e aprovar o Plano Diretor de Investimento	cumprir PDI elaborar e aprovar	-	DIPA/GEPSA	-	1	-	-	-	2007-2010	-	-	-
Elaborar e aprovar os instrumentos anuais de gestão (Programação Anual e Relatório Anual de Gestão)	100% dos instrumentos anuais elaborados e aprovados	-	DIPA/GEPSA	100%	100%	100%	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-

3.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE

3.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar e/ou implementar laboratórios de saúde pública para análises de água nas oito macrorregionais.	8 macrorregiões	Nº de laboratórios implantados	SUV/LACEN	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	10 542 0410 0013	R\$ 300.000,00	-
Implantação de análises para pesquisa de agrotóxicos em água para consumo humano no LACEN.	Nº de Análise implantadas (12)	Nº de análises implantadas	SUV/LACEN	8	4	4	50,00%	II	2008-2010			Dificuldades na implantação do método por problemas técnicos nos equipamentos.
Implantar análise de Flúor nas águas para consumo humano	Implantar nas 8 macrorregionais	Nº de laboratórios com análise de Flúor implantada	SUV/LACEN	3	2	3	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Implantar e implementar o monitoramento (avaliação e inspeção) do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	100 municípios	Nº de Municípios que realizam a avaliação e a inspeção em PGRSS / nº total de municípios x 100	GESAM /DIVS / SUVIS e Vigilâncias municipais e regionais	150	56	52	34,67%	II	2009-2010	-	-	Somente municípios acima de 20 mil habitantes pactuaram ações de PGRSS
Supervisionar os municípios no Cadastramento das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano	274 municípios (treinados no SISAGUA)	Municípios supervisionados /municípios treinados no SISÁGUA X 100	GESAM / DIVS / SUVIS	274	130	227	82,85%	IV	2009-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar e implementar o programa de monitoramento de vibrios nos municípios litorâneos e áreas portuárias de SC	4 (quatro) áreas portuárias de SC;	1. N° de áreas portuárias monitoradas para vibrios / total de áreas portuárias de SC x 100; 2. n° de municípios litorâneos que realizam monitoramento de vibrios em moluscos bivalves / total de municípios litorâneos de SC que possuem áreas de cultivo de moluscos bivalves x 100	GESAM/ DIVS/ SUVIS; DIVE e LACEN/ SUVIS; vigilâncias municipais de áreas de cultivo de moluscos bivalves	4	4	4	100,00%	IV	2009-2010	-	-	-
	12 (doze) municípios litorâneos de SC que possuem áreas de cultivo de moluscos bivalves			-	12	-	-	-	2010	-	-	-
Realizar a avaliação de risco da qualidade da água distribuída a população do estado de SC	10 municípios com população acima de 100.000 habitantes	N° de municípios que realizam a avaliação de risco da qualidade da água para consumo humano / n° de municípios acima de 100.000 hab X 100	GESAM/DIVS/SUVIS e vigilâncias regionais e municipais	-	10	-	-	-	2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Utilizar o SISAGUA como ferramenta de avaliação da qualidade da água consumida em SC	160 municípios	Total de análises em desacordo lançadas no Sistema / Total de análises de água lançadas no Sistema X 100	GESAM/DIVS/S UVIS e Vigilâncias regionais e municipais	10	150	10	100,00%	IV	2009-2010	-	-	-
Implantar o monitoramento para pesquisa de agrotóxicos em águas para consumo humano	293 municípios	Número de Municípios que realizam coletas de amostras para análises de agrotóxicos em águas para consumo humano / número total de Municípios X 100	LACEN, GESAM/DIVS/S UVIS e Vigilâncias regionais e municipais	100	193	52	52,00%	III	2009-2010	-	-	Muitos municípios programados para enviar as amostras não o realizaram.
Capacitar os técnicos municipais para a realização de inspeções sanitárias em Estações de Tratamento de Água	142 municípios que fizeram o VIGIÁGUA básico	nº de municípios capacitados no Vigiágua INSPEÇÃO / nº total de municípios treinados no Vigiágua X 100	GESAM/DIVS/S UVIS	86	50	96	111,63%	IV	2009-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Inspecionar Estações de Tratamento de Água (ETA) nos municípios que realizaram a capacitação do Módulo Vigiágua-Inspeção e/ou que apresentam problemas de qualidade da água para consumo humano	50 municípios com técnicos capacitados no Módulo Vigiágua - Inspeção	nº de municípios capacitados no Vigiágua INSPEÇÃO / nº total de municípios treinados no Vigiágua X 100	GESAM/DIVS/S UVIS e Vigilâncias regionais e municipais	20	20	34	170,00%	IV	2009-2010	-	-	-
Capacitar os técnicos das vigilâncias regionais e municipais das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó no Módulo Vigilância de Desastres - Vigidesastres	38 municípios das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó	Nº de municípios com técnicos capacitados no Vigidesastres, das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó / total de municípios das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó x 100	GESAM/DIVS/S UVIS e Vigilâncias regionais e municipais	20	18	21	105,00%	IV	2009-2010	-	-	-

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Elaborar o plano de contingência para o enfrentamento de situações de desastres naturais, em parceria com as diferentes áreas do setor saúde nos municípios atingidos por desastres naturais das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó.	21 municípios das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó treinados no Módulo Vigidesastres e com Plano de Contingência elaborado	X municípios treinados no Módulo Vigidesastres e com Plano de Contingência elaborado / total de municípios das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó x 100	GESAM/DIVS/S UVIS, Secretarias Municipais de Saúde e Vigilâncias regionais e municipais das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó	-	21	-	-	-	2010	-	-	-
Inspeção sanitária, controle e prevenção de acidentes ambientais decorrentes do transporte rodoviário de cargas tóxicas e produtos perigosos - Programa de Gestão do transporte de Produtos Perigosos e Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos - P2R2	Participações em todas as operações conjuntas, nas principais rodovias de Santa Catarina	Nº de inspeções realizadas em operações conjuntas / total das operações programadas pelo Programa Estadual de Prevenção de Acidentes com cargas tóxicas em SC x 100	GESAM/DIVS/S UVIS em parceria com PRF, Polícia Militar, Defesa Civil, CRQ, CEPED-UFSC, Secr. Fazenda, Deinfra, CIDASC, Corpo de Bombeiros, FATMA	18	20	16	88,89%	IV	2009-2010	-	-	Das 18 programadas - duas foram canceladas, então o grau de cumprimento foi 100% já que das 16 realizadas, a área técnica participou com inspeções nas 16.
Realizar o mapeamento das áreas de resíduos sólidos urbanos em parceria com a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano.	Nos municípios sede das 36 SDR's	Nº de municípios sede com áreas de resíduos sólidos mapeados/ nº de municípios sede das SDRs x100	GESAM/DIVS e Vigilâncias regionais e municipais	6	6	0	0,00%	I	2009-2010	-	-	Deficiência de recursos humanos e atividade não emergencial/prioritária no momento (solicita Exclusão)

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Capacitar técnicos de vigilâncias sanitárias regionais e municipais em Saneamento Básico	3 capacitações para as Vigilâncias Sanitárias das Gerências de Saúde e principais municípios das 9 macrorregiões	Nº de capacitações por macrorregiões de saúde / total de macrorregiões de saúde x 100	GESAM/ DIVS/ SUVIS; Vigilâncias regionais e municipais; Promotoria Pública Estadual e Universidades das Macrorregiões de Saúde	-	3	-	-	-	2010	-	-	-
Realizar inspeções sanitárias em saneamento básico e áreas de efluentes sanitários nos municípios treinados em saneamento básico e com problemas quanto a destinação de efluentes sanitários.	100 municípios	Nº de municípios com inspeções sanitárias em efluentes / nº total de municípios de SC x100	GESAM/ DIVS/ SUVIS; Vigilâncias regionais e municipais	-	100	-	-	-	2010	-	-	-

3.4.2. DESTINAÇÃO ADEQUADA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Mapear as áreas de risco para resíduos perigosos, cargas tóxicas, fontes de abastecimento de água e resíduos sólidos e, em parceria com a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, desenvolver Programa de Controle do Lixo Químico.	9 macrorregiões de saúde	-	SUV/DIVS	4	5	0	0,00%	I	2009-2010	-	-	Esta Gerência definiu outras ações prioritárias e devido a falta de recursos humanos não foi desenvolver esta atividade.

3.4.3. CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTADUAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Adequação dos eixos prioritários de pesquisas para o SUS no âmbito estadual, contemplando as necessidades deste Plano Estadual de Saúde.	Seminário realizado	-	DEPS	-	1	-	-	-	2008-2010	-	-	-

3.4.4. REGULAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Realizar Seminário de Acompanhamento (resultados parciais e finais) das pesquisas apoiadas com recursos do Programa de Pesquisa para o SUS.	Nº de seminário	-	DEPS	2	-	2	100,00%	IV	2007-2009	-	-	-
Implementar a política Estadual de Ciência e Tecnologia integrando centros de pesquisa, laboratórios oficiais, serviços de saúde e universidades, visando o desenvolvimento de pesquisas para o Estado de Santa Catarina no âmbito do SUS, incluindo a avaliação econômica de tecnologias em saúde.	Descentralização de crédito PPSUS	-	DEPS	1	-	0	0,00%	I	2007-2009	-	R\$ 121.930,00	Esta ação necessita de complementação orçamentária, pois foi pactuado com a FAPESC e MS a disponibilidade de recursos financeiros no valor de R\$ 1.000.000,00, portanto há um déficit de R\$ 839.070.000,00.
Acompanhar os projetos pesquisas aprovados em Edital.	Nº de projetos	% de projetos apoiados em relação ao nº de projetos financiados	DEPS	30	-	30	100,00%	IV	2007-2009			

3.4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Estruturar as vigilâncias sanitárias nas GERSAs.	100% das SDRs	Descentralização das ações FR VISA	SUV/DIVS	11	11	11	100,00%	IV	2007-2010	10 304 0410 0024	R\$ 18.000,00	-
Incentivar a estruturação da vigilância sanitária nos municípios.	100% dos municípios	Número de municípios Pactuados	SUV/DIVS	275	293	285	103,64%	IV	2007-2010	10 304 0410 0697	R\$ 150.000,00	-
Supervisionar o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária de Média e Alta Complexidade.	Nr de Municípios descentralizados pactuados na CIB.	Número de municípios Pactuados	SUV/DIVS	8	8	285	3562,50%	IV	2007-2010	10 304 0410 0546	R\$ 4.030.000,00	-

3.4.6. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Desenvolver e implementar um diagnóstico no intuito de verificar quantitativamente e qualitativamente a força de trabalho em saúde no estado de Santa Catarina.	Desenvolver e implementar diagnóstico	-	DIRH/DEPS	-	1	-	-	-	2010	-	-	-

3.4.7. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, APOIO DIAGNÓSTICO, HEMODERIVADOS E ONCOLOGIA

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Ampliar os recursos financeiros e assegurar a manutenção do PROCIS	Continuidade de ação dos municípios Catarinenses contemplados no PROCIS	-	DIPA/GECAB	25	25	25	100,00%	IV	2007-2010	10 302 0420 0018 10 301 0420 0027	R\$ 6.374.365,00 R\$ 1.248.000,00	-
Realizar a análise dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.	100 % dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica analisados	-	SUV/DIAF	94	70	70	74,47%	III	2007-2010	-	-	Esta meta não deverá ser atingida em 2010 porque houve uma mudança na Portaria da Assistência Farmacêutica Básica, tendo que ser revista à forma de acompanhamento da Assistência Básica.
Promover capacitações para profissionais de saúde da SES para o uso racional de medicamentos.	Realização de no mínimo 5 capacitações para a seleção de medicamentos	-	SUV/DIAF	1	2	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Implantar/ implementar as sub-redes para descentralização de diagnóstico e monitoramento do HIV.	Sub-rede implantada e implementada nas 8 Macrorregiões	Nº de macrorregiões com HIV descentralizados	SUV/ LACEN/ DIVE	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	-	-	-
Supervisionar os laboratórios públicos e privados conveniados com o SUS e os que realizam exames de interesse da saúde pública.	Supervisionar 30 laboratórios ano	Nº de laboratórios supervisionados por ano	SUV/ LACEN/ DIVE	30	30	10	33,33%	II	2007-2010	-	-	Falta de Recursos humanos para realizar as supervisões.

AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar o Sistema Estadual de Informatização do LACEN e laboratórios regionais.	Implantar 03 sistemas	Nº de sistemas implantados	SUV/LACEM	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	10 126 0410 0012	R\$ 35.000,00	-
Implantar o Sistema de Controle Externo de Qualidade na área Biológica Médica no LACEN e Laboratórios Regionais nas atividades laboratoriais	Controle de qualidade implantado nos 08 laboratórios	Nº de laboratórios com o CEQ implantado	SUV/LACEM	1	1	1	100,00%	IV	2007-2009	10 126 0410 0548	R\$ 20.000,00	-
Promover estratégias para ampliar a captação de doadores de sangue.	Atingir a meta nacional (3% de doadores na população)	-	HEMOSC	3%	3%	2,70%	90,00%	IV	2007-2010	-	R\$ 400.000,00	Manutenção dos projetos do serviço de captação de doadores, inclusive projeto Escola e Empresa Solidária com objetivo de captar doadores de primeira vez. Falta ativação de uma equipe exclusiva para coleta externa
Concluir os Centros Oncológicos do hospital São Braz (Porto União), Hosp. Santa Terezinha (Joaçaba) e Hosp. Tereza Ramos (Lages).	Conclusão das obras	-	SGA/GEOMA SUH	-	1	-	-	-	2007-2010	-	-	-
Desenvolver programa de divulgação dos conceitos de Assistência Farmacêutica e o uso racional de medicamentos no Estado.	Realização de no mínimo 20 cursos de atualização sobre Assistência Farmacêutica e uso racional de medicamentos	-	SUV/DIAF	5	10	5	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-

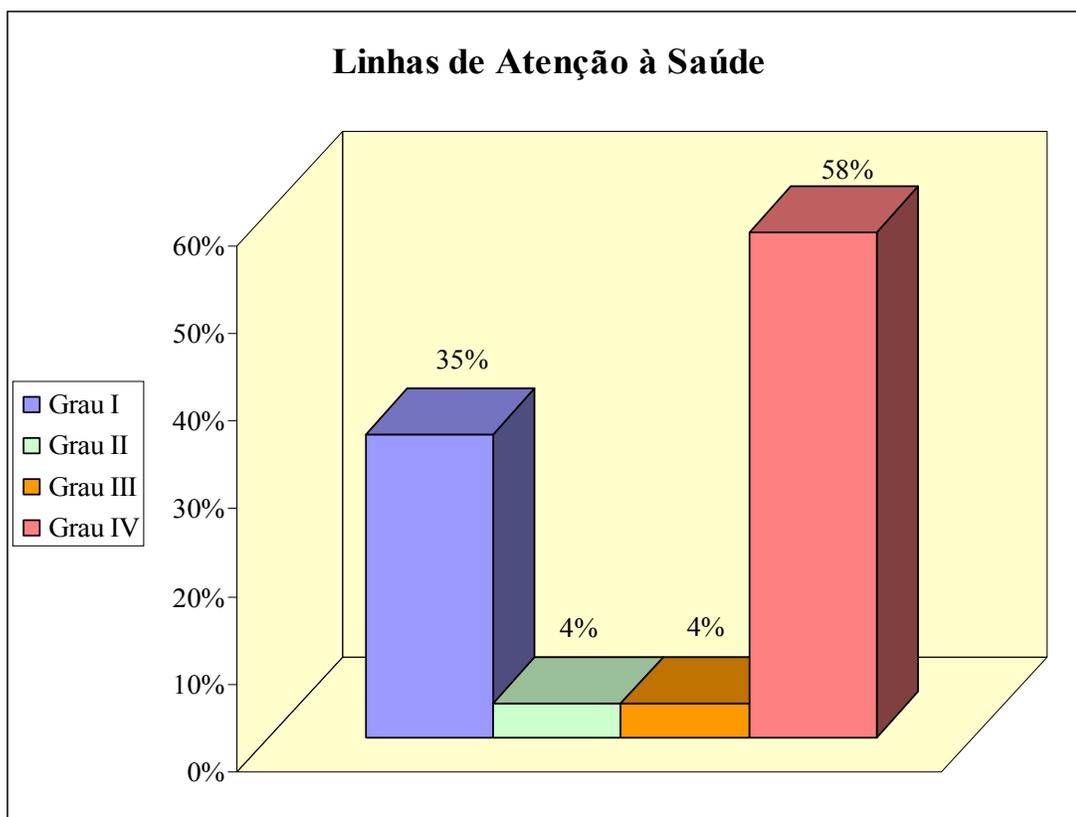
AÇÃO	META	Indicadores já existentes / Pacto ou Criar novo	Responsável	Previsto		Realizado em 2009	Percentual	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
				2009	2010							
Implantar Serviços Novos no Complexo Hospitalar do CEPON (PA, UTI, CC, SADT e Unidade de Internação)	05 Novos Serviços Implantados	Nº de serviços implantados/ nº de serviços previstos para a implantação	CEPON	1	4	1	100,00%	IV	2008-2010	-	R\$ 23.000.000,00	Meta não cumprida pela insuficiência de recursos repassados. A unidade de internação deverá estar concluída ainda no 1º semestre de 2010
Expandir o diagnóstico laboratorial para todas as macrorregiões de saúde do Estado.	Laboratórios implantados nas 8 macrorregiões	Nº de laboratórios implantados	LACEN	3	2	3	100,00%	IV	2008-2010	-	-	-
Implantar o Hemocentro Regional de Blumenau, consolidando a hemorrede pública em Santa Catarina.	Hemocentro implantado	-	HEMOSC	1	0	1	100,00%	IV	2008-2010	-	Aproximadamente R\$ 3.000.000,00	Hemocentro Inaugurado em 23/12/2009.
Manter a certificação do Hemocentro Coordenador e qualificar os Hemocentros Regionais para garantia de qualidade dos serviços de acordo com a ISO 9001/2000.	Todos os hemocentros certificados	-	HEMOSC	1	-	0	0,00%	I	2009	-	R\$ 250.000,00	Prevista para 2010. Necessidade de treinamento da nova norma ISSO e de avaliação sobre a inclusão do HR de Blumenau no escopo do Sistema de Gestão da Qualidade.
Reforma e ampliação da área física do Hemocentro Coordenador	Hemocentro Reformado e Ampliado		HEMOSC	-	1	-	-	-	2010	-	-	-

4. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2009

Para a representação do alcance das metas descritas no tópico “**Programação e Percentuais de Execução das Ações de Saúde em Santa Catarina**” serão utilizadas representações gráficas tendo como referencial os **GRAUS (I, II, III e IV)** de cumprimento das metas definidos na proposta de “**Metodologia do Relatório de Gestão**”. Neste sentido, tais representações gráficas têm por base as linhas de ações definidas no tópico “**Instrumentos de Orientação**” (Atenção à Saúde, Condições de Saúde, Gestão e Financiamento da Saúde e Em Relação ao Setor Saúde).

A figura 4 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Atenção à Saúde.

Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2009)



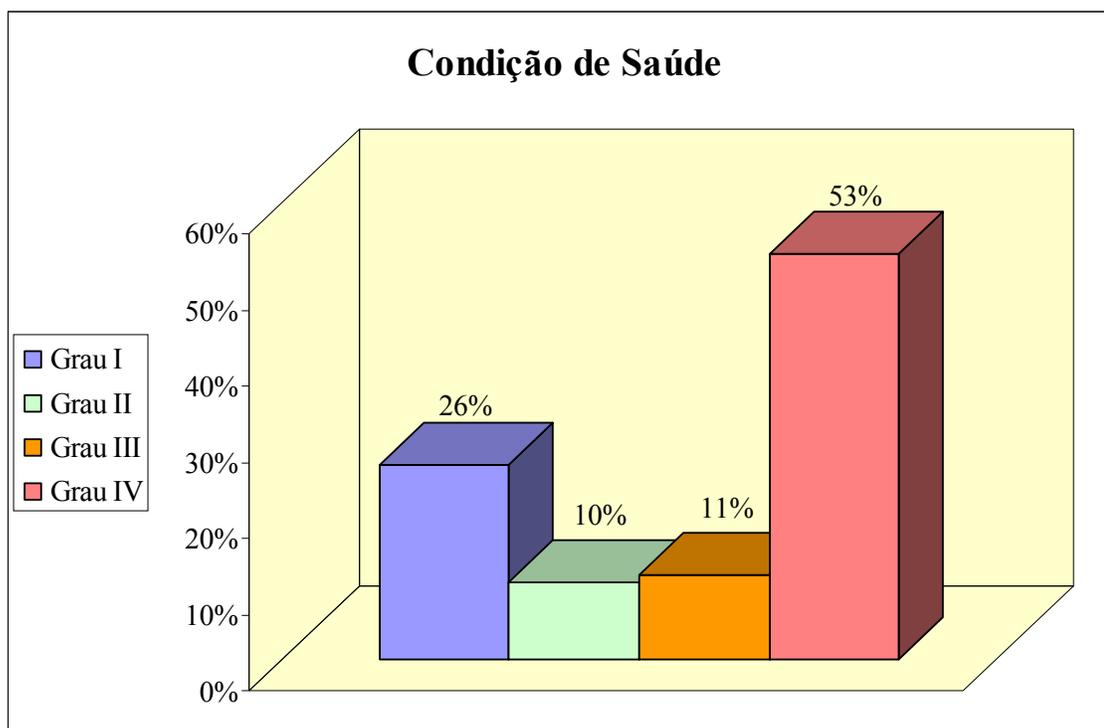
Das metas executadas na Linha de Atenção à Saúde obteve-se um bom grau de cumprimento das metas de (58%) grau IV e (4%) grau III. Houve 100% de cumprimento das metas relacionadas com a Implementação do sistema estadual de transplantes e 78% de cumprimento das metas relacionadas com a Qualificação e Humanização na Atenção Básica – Expansão e efetivação da Atenção Básica.

As ações propostas compuseram 26 (vinte e seis) ações, a saber: Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica (09 ações);

Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde (04 ações); Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade (11 ações) e Implementação do Sistema Estadual de Transplantes (02 ações).

Para a Linha Condições de Saúde a figura 5 demonstra os percentuais das metas alcançadas.

Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2009)



As metas contidas na Linha Condições de Saúde são representadas por 90 (noventa) ações, dessas 53% foram concluídas. Destacam-se cinco blocos que obtiveram 100% das metas proposta concluídas no período, sendo: Consolidação da Vigilância no SUS (05 ações); Prevenção e controle de intoxicações e Envenenamentos (01 ação), Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas (03 ações), Promoção da alimentação Saudável e Combate A Desnutrição (03 ações) e Ampliação do acesso à atenção em Saúde Bucal (10 ações).

Ressaltam-se ainda os seguintes blocos que tiveram desempenho no grau IV:

- Vigilância e combate das Zoonozes (60%)
- Prevenção e controle da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (50%)
- Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher (55%)
- Promoção da Saúde do Adolescente (67%)

- Atenção à Saúde do idoso voltada à qualidade de vida (50%)

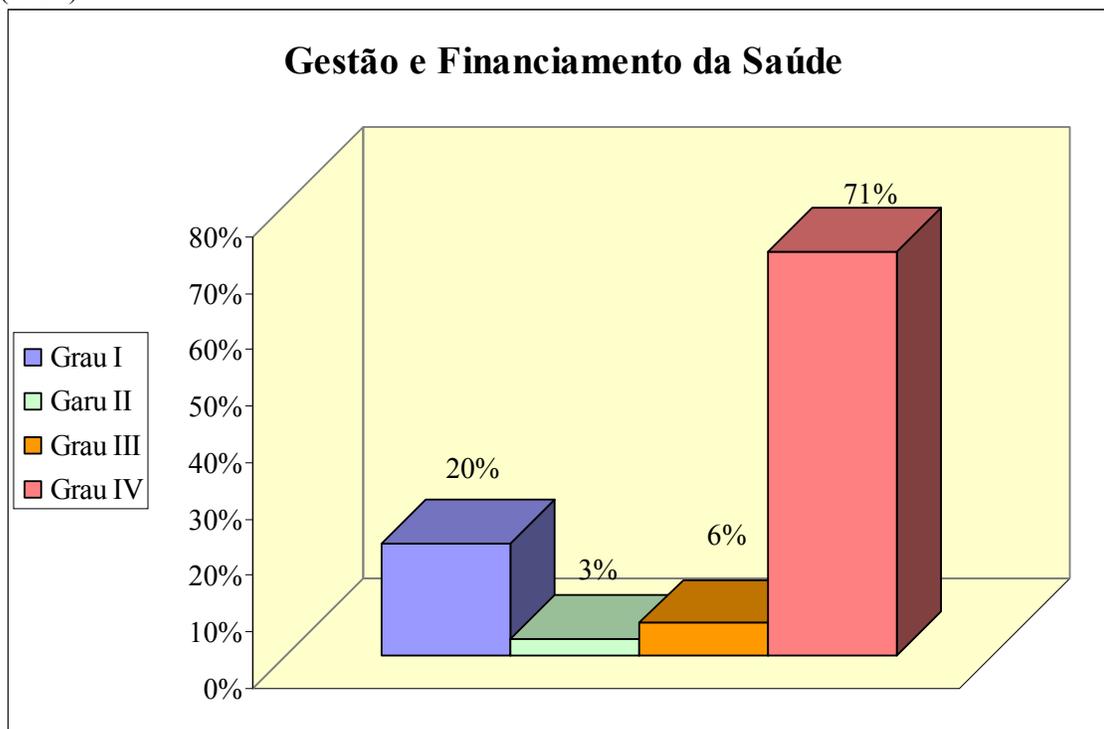
Desta forma, observa-se que os menores graus de cumprimento das metas estão relacionados com populações específicas como a População Indígena. O baixo grau de cumprimento dessa meta está relacionado com a implementação da política relativa à População Indígena foi estruturada somente no ano de 2008, mas ainda não houve o pagamento dos incentivos propostos pela portaria..

Outra ação que obteve o menor grau de cumprimento das metas é a Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis, que devido à gripe H1N1, foi suspensa e reprogramada para 2010.

Os demais blocos de ação estão sendo desenvolvidos em três Diretorias da SES, sendo: a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária com grau de cumprimento das metas (acima de 50%) conforme descrito. Para grupos específicos (Saúde da Criança e Saúde Mental) vinculados à Gerência de Atenção Básica.

A figura 6 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Gestão e Financiamento da Saúde.

Figura 6 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2009)



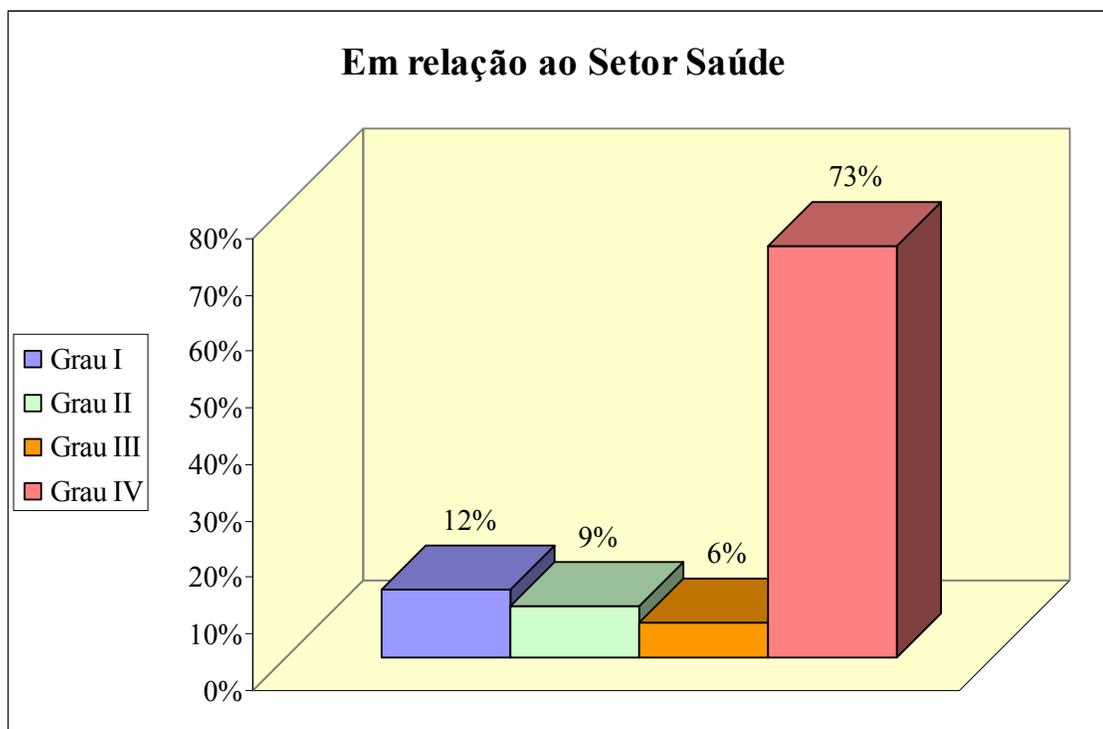
As ações deste Bloco tiveram 71% das ações grau IV e 20% grau I e 3% grau II, havendo necessidades das ações que tiveram baixo grau de cumprimento visando estabelecer novas estratégias de ação para 2010.

Os blocos de ações que compõem a Linha de Gestão e Financiamento da Saúde estão dispostos da seguinte forma: Qualificação e Humanização na Gestão do SUS (03 ações); Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS (03 ações); Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 (01 ação); Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS (07 ações); Implementação de Práticas de Gestão Participativa (01 ação); Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS (01 ações); Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS (07 ações); Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde (01 ação); Construção de Rede de Informações para a Gestão do SUS e a Atenção Integral à Saúde (07 ações) - Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS (04 ações).

A partir da análise pormenorizada dos blocos descritos que englobaram ao total 35 (trinta e cinco) ações, pode-se observar que o Aprimoramento das instâncias e processos de participação social no SUS e o Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS tiveram um pequeno grau de cumprimento em relação aos demais.

Na figura 7 estão dispostos os percentuais relativos às metas alcançadas para a Linha Em Relação ao Setor Saúde.

Figura 7 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2009)

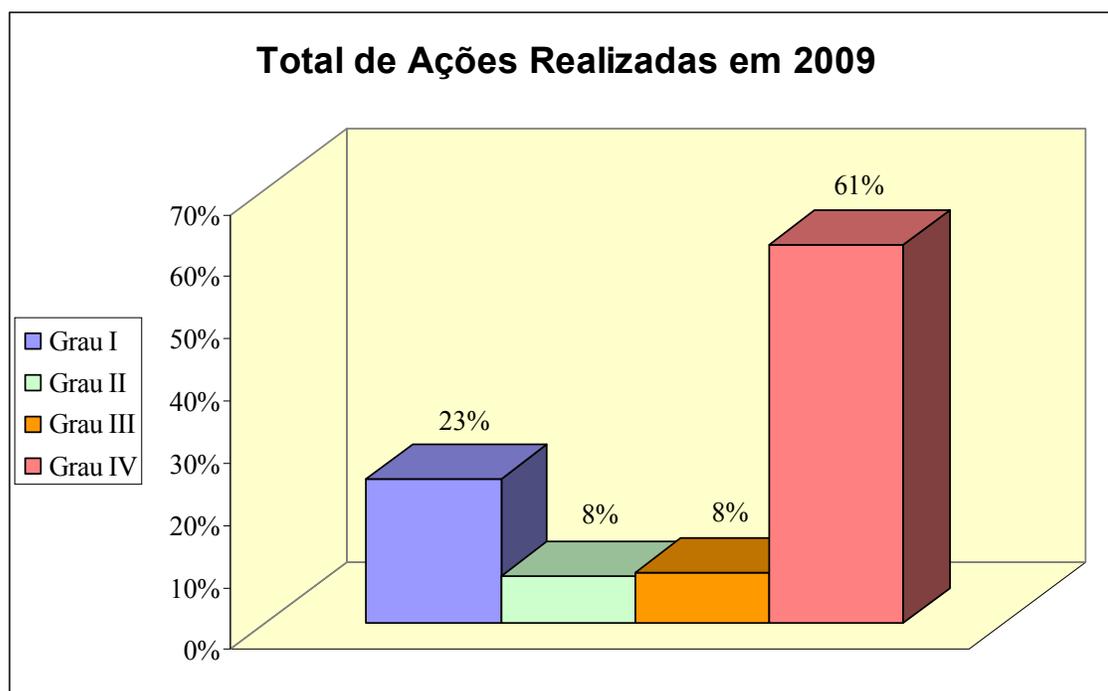


A avaliação das metas contidas na Linha Relação ao Setor Saúde englobou 33 ações sendo que a maioria delas vinculadas à Superintendência de Vigilância em Saúde (Diretoria de Vigilância Sanitária, LACEN e Diretoria Farmacêuticas), além da Diretoria de Educação Permanente (DEPS), Diretoria de Planejamento Controle e Avaliação e do HEMOSC/CEPON.

As ações deste Bloco obtiveram 73% grau IV, sendo que as ações que tiveram maior grau de cumprimento estão relacionados ao incentivo da estruturação da vigilância sanitária nos municípios.

A figura 8 demonstra em termos percentuais as metas alcançadas para todas as Linhas de Ação realizadas em 2009.

Figura 8 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2009.



No total de 184 (cento e oitenta e quatro) ações propostas para o período (2009) abrangendo as quatro Linhas descritas, obteve-se a execução e/ou reprogramação de suas respectivas metas em 100% dos casos, destacando que 61% do universo dessas metas tiveram um grau de cumprimento acima dos 75% e 23% tiveram grau I, precisando ser estudadas junto às áreas da SES formas para melhorar o seu desempenho ou avaliar se a ação ou sua meta devam ser reavaliadas na programação anual de 2010.

5. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

5.1. 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.

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 2009, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2009

Blocos de Financiamento	Valor Total	Descontos	Valor Líquido
Atenção Básica	75.000,00	0,00	75.000,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	402.762.929,41	38.663.169,32	441.426.098,73
Gestão do SUS	5.857.001,87	0,00	5.857.001,87
Assistência Farmacêutica	88.567.890,45	1.100.266,68	89.668.157,13
Vigilância em Saúde	10.935.765,25	0,00	10.935.765,25
Total de Transferência Fundo a Fundo em 2009	508.198.586,98	39.763.436,00	547.962.022,98

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

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 2009, na conta do Fundo Estadual de Saúde, assim também estão incluídos valores referentes à competência 2007 e 2008 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 2009

Saldo em 31/12/2008	Valor Liq. Repassado	Rendimentos	Recurso Utilizado (-)	Saldo em 31/12/2009
Bloco de Vigilância em Saúde				
59.967.596,88	11.604.698,77	2.702.916,02	64.651.804,05	9.623.407,62
Bloco de Gestão do SUS				
5.259.295,68	3.834.098,91	627.295,44	2.913.184,96	6.807.505,07
Bloco da Assistência Farmacêutica				
3.210.026,37	96.363.558,88	827.462,56	77.346.416,56	23.054.631,25
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
23.697.529,46	402.136.285,87	4.407.414,62	404.761.236,53	25.479.993,42

Fonte: GEAFI/2010

No quadro 3 detalharemos os valores líquidos repassados por blocos ao Fundo Estadual de Saúde, demonstrando que esses valores são compostos, não somente com recurso da competência 2009, mas sim com competência de anos anteriores:

Quadro 3 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde

Competência	Valor líquido Repassado em 2009	Desconto	Valor Total
Bloco da Atenção Básica			
2009	75.000,00	0,00	75.000,00
Total	75.000,00	0,00	75.000,00
Bloco de Vigilância em Saúde			
2008	2.297405,00	173.650,00	2.471.055,00
2009	10.935.765,25	0,00	10.935.765,25
Total	13.233.170,25	173.650,00	13.406.820,25
Bloco de Gestão do SUS			
2008	3.414.098,91	0,00	3.414.098,91
2009	5.857.001,87	0,00	5.857.001,87
Total	9.271.100,78	0,00	9.271.100,78
Bloco da Assistência Farmacêutica			
2008	7.795.668,43	275.066,67	8.070.735,10
2009	88.567.890,45	1.100.266,68	89.668.157,13
Total	96.363.558,88	1.375.333,35	97.738.892,23
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
2008	46.144.635,33	2.846.177,96	48.990.913,29
2009	402.762.929,41	38.663.169,32	441.426.098,73
Total	448.907.564,74	41.509.347,28	490.417.012,02

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

Observa-se que os relatórios do FNS e da sala de situação apresentados neste relatório apresentam todos os recursos empenhados até 31 de dezembro de 2009, porém alguns destes recursos entraram na conta do Fundo do Estado somente em no decorrer do ano de 2010, onde dificulta a análise dos dados.

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

O bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospital são compostos por dois componentes:

- Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e
- Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Foram transferidos na competência 2009, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospital, o valor total de R\$ 441.426.098,73, conforme descrito no quadro 4.

Apresentamos este quadro apenas como forma ilustrativa para que os conselheiros conheçam discriminadamente todos os itens que compõem cada Bloco descritos nos itens 5.1.1 a 5.1.5.

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 4 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Valor R\$
Sub-Bloco - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	395.925.536,03
IAPI - Incentivo Assistência Ambulatorial, Hospitalar e apoio diagnóstico à População Indígena (MAC)	36.000,00
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	380.297.258,03
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	360.000,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	9.096.500,00
Centros de Especialidades Odontológicas	211.200,00
Ações de Saúde relacionadas ao enfrentamento da Gripe (H1N1)	5.924.578,00
Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	45.500.562,70
FAEC - Atend./Acomp. Reab. Física, Mental, Visual e Múlt. Deficiências	38.244,00
FAEC - Atendimento/Acompanhamento Psicossocial	21.595,60
FAEC - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	11.435.606,34
FAEC - Incentivos ao Pré-Natal e Nascimento	1.200,00
FAEC - Cirurgia Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	778.854,74

Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	45.500.562,70
FAEC - Cirurgia do Aparelho Circulatório	3.203.768,08
FAEC - Tratamento em Oncologia	7.316.076,00
FAEC - Atend/Acomp. Diag. Doenças Endocr./Metabólicas e Nutricionais	175,00
FAEC - Nefrologia	16.524.813,39
FAEC - Sequenciais	1.724,67
FAEC - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	4.851.552,32
FAEC - Mamografia para Rastreamento	593.955,00
Pagamento Administrativo de procedimentos médico	732.997,56

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

5.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é composto por dois componentes:

- Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e
- Componente da Vigilância Sanitária.

Foram transferidos na competência 2009, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor de R\$ 10.935.765,25, conforme descrito no quadro 5:

Quadro 5 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde	Valor R\$
Sub-Bloco - Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	7.490.765,90
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS (EX-TFECED)	3.070.699,14
Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV AIDS e outras DST	1.344.866,12
HIV/AIDS - Formula Infantil Adicional	104.951,88
HIV/AIDS - Formula Infantil Adicional - Municipal	52.475,94
Incentivo para hospitais de referência para o Subsistema de Vigilância epidemiológica em âmbito Hospitalar	96.000,00
Incentivo para Estabelecimentos de Parcerias com as OSC	348.799,92
Incentivo para o fortalecimento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública - LACEN	1.800.000,00
Incentivo a Pesquisa de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela	40.000,00
Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento Causa Mortis	420.000,00
Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza AH1N1	172.972,90
Sub-Bloco - Vigilância Sanitária	3.444.999,35
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS	1.271.042,16
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - Produtos/Serviços	799.045,56
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	840.000,00
Monitoramento de produto LACEN - VISA	34.911,63
Incentivo a execução das ações de Gestão de Pessoas em VS - ANVISA	500.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

5.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é composto por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

Neste bloco foram transferidos na competência 2009, um valor de R\$ 89.668.157,13, somente para o sub-bloco de Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE, no conforme descrito no quadro 6:

Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica	Valor R\$
Sub-Bloco – Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE	89.668.157,13
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	88.567.890,48
Incentivo Financeiro aos Medicamentos de Dispensação Excepcional	1.100.266,65

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

5.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

O bloco de financiamento de Gestão do SUS é composto por dois componentes:

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

Foram transferidos na competência 2009, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 5.857.001,87, conforme descrito no quadro 7:

Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS

Bloco de Financiamento de Gestão do SUS	Valor R\$
Sub-Bloco – Qualificação da Gestão do SUS	5.727.151,87
Incentivo Destinado ao Apoio da Organização / Funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	320.000,00
Educação Permanente em Saúde	1.019.332,37
Educação Profissional de Nível Técnico	1.456.189,10
Incentivo a Implantação ou Implementação de Complexos Reguladores	1.920.980,40
Incentivo Financeiro do Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS	750.650,00
Implementação de Política de Promoção da Saúde	42.509,65
Gestão de Políticas de Saúde	217.490,35
Sub-Bloco – Implantação de Ações e Serviços de Saúde	129.850,00
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	129.850,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

5.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

O bloco da Atenção Básica é composto por um componente:

- Implantação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Foi transferido na competência 2009, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 75.000,00, conforme descrito no quadro 8:

Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica

Sub-Bloco – Implantação de Ações e Serviços de Saúde	75.000,00
Implantação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	75.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 03/05/2010.

5.2. 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
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
Incentivo Financeiro Municipal – Estratégia da Saúde da Família - SDR's	17.551.343,90	17.551.315,98	17.551.315,98	16.338.750,00	16.338.750,00	16.338.750,00
Repasse Financeiro da Assistência Farmacêutica Básica - SDR's	9.554.486,41	9.554.436,94	9.554.436,94	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.319.000,00	1.319.000,00	1.319.000,00	-	-	-
DESCENTRALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	910.800,00	910.800,00	910.800,00	-	-	-
Programa Pactuada e Integrada da Assistência	578.982,06	525.063,52	525.063,52	225.839.868,82	220.690.243,24	214.998.667,43

Fonte: GEORC/2010

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.

6. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2009

ATUALIZAR – AGUARDANDO DADOS SEREM DISPONIBILIZADOS NOS SIOPS

No quadro 9 apresentaremos o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, que visa aferir o cumprimento do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000 e segue o disposto na Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 e nas normas publicadas pela STN, referentes a cada exercício financeiro.

Quadro 9 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

UF: Santa Catarina Relatório Resumido da Execução Orçamentária Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social Exercício de 2009 Dados transmitidos em 27/05/2009 09:27:01
--

RREO - Anexo XVI (ADCT, art 77)

Receitas	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (a)	Receitas Realizadas	
			Jan a Dez (b)	% (b / a)
Receita de Impostos Líquida e Transf Const Legais (I)	8.585.423.086,00	8.726.464.593,98	7.968.143.368,78	91,31
Impostos	10.102.503.196,00	10.102.503.196,00	9.594.486.953,81	94,97
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	132.933.865,00	132.933.865,00	88.032.629,39	66,22
Dívida Ativa de Impostos	42.005.483,00	42.005.483,00	10.319.266,05	24,57
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	14.524.971,00	14.524.971,00	11.015.418,03	75,84
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	995.421.037,00	995.421.037,00	825.213.059,52	82,90
(-) Transferências Constitucionais e Legais	2.701.965.466,00	2.560.923.958,02	2.560.923.958,02	100,00
Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS (II)	567.836.432,00	564.500.571,00	539.303.071,04	95,54
Da União para o Estado	541.131.070,00	541.131.070,00	523.953.889,53	96,83
Dos Municípios para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Estados para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	26.705.362,00	23.369.501,00	15.349.181,51	65,68
Receita de Operações de Crédito Vinculadas à saúde (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas Orçamentárias	4.663.208.458,00	4.525.502.811,02	4.497.264.134,38	99,38
(-) Dedução para o FUNDEB	1.621.392.148,00	1.621.392.148,00	1.498.438.612,48	92,42
TOTAL	12.195.075.828,00	12.195.075.828,00	11.506.271.961,72	94,35

Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada (c)	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em Restos a pagar não processados (e)	% ((d+e)/c)
Despesas Correntes	1.789.760.128,00	1.663.868.575,60	1.486.618.100,61	25.950.790,91	90,91
Pessoal e Encargos Sociais	467.765.048,00	496.303.048,00	483.331.668,61	114.621,44	97,41
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.321.995.080,00	1.167.565.527,60	1.003.286.432,00	25.836.169,47	88,14
Despesas de Capital	116.124.137,00	125.428.253,07	70.277.526,72	3.612.047,49	58,91
Investimentos	116.124.137,00	124.003.253,07	68.852.526,72	3.612.047,49	58,44
Inversões Financeiras	0,00	1.425.000,00	1.425.000,00	0,00	100,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	1.905.884.265,00	1.789.296.828,67	1.556.895.627,33	29.562.838,40	88,66

Despesas próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em restos a pagar não Processados (e)	% ((d+e)/c)
Despesas com Saúde	N/A	N/A	1.556.895.627,33	29.562.838,40	100,00
(-) Despesas com Inativos e Pensionistas(5)	N/A	N/A			
(-) Despesas Custeadas com Outros Recursos destinados À Saúde(6)	N/A	N/A	581.639.609,04	23.590.078,38	38,15
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	508.745.866,54	17.421.231,57	33,17
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	72.893.742,50	6.168.846,81	4,98
(-) Restos a Pagar Inscritos no Exercício sem Disponibilidade Financeira de Recursos Próprios Vinculados¹	N/A			0,00	
Total das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde (V)	N/A	N/A		981.228.778,31	61,85
Controle de restos a pagar vinculados à saúde inscritos em exercícios anteriores			Restos a pagar inscritos com disponibilidade financeira de recursos próprios vinculados		
			Inscritos em Exercícios Anteriores (3)		Cancelados em 2007 (4)
Restos a pagar de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde			27.359.082,68	13.983.941,71	
Participação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais - Limite Constitucional <12%>² [(V - VI)/I]				[(V-VI) / I]	
				12,14	
Despesas com Saúde (por	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan	Inscritas em	%

subfunção)			a Dez (d)	restos a pagar não processados (e)	((d+e)/c)
Atenção Básica	54.371.860,00	105.512.534,25	90.023.295,81	229.013,00	5,69
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.163.900.295,00	967.591.992,08	823.528.465,12	23.328.310,90	53,38
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	11.082.202,00	5.208.005,23	2.697.705,09	387.262,15	0,19
Vigilância Epidemiológica	7.465.000,00	9.508.919,48	5.989.895,43	1.573.779,24	0,48
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	N/A	701.475.377,63	634.656.265,88	4.044.473,11	40,26
TOTAL	1.236.819.357,00	1.789.296.828,67	1.556.895.627,33	29.562.838,40	100,00

2 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

3 - De acordo com o 7º Manual de Elaboração do RREO, aprovado pela Portaria 575 de 30 de agosto de 2007, deverão ser registradas nesta coluna os valores de restos a pagar inscritos em 31 de dezembro de 2007, que foram considerados como aplicados na saúde.

4 - Neste campo, deverão ser registrados os valores dos restos a pagar cancelados no 1º semestre de 2008 que tinham disponibilidade financeira em 2007. Esse valor deverá ser compensado no exercício de referência, aplicando-o em despesas com ações e serviços públicos de saúde, além do limite mínimo constitucional para o exercício de referência.

5 - 6 - Os dados informados ao SIOPS não contemplaram a despesa por fonte; assim, estes valores correspondem aos valores de receitas transferidas, não cabendo a informação por liquidação e/ou restos a pagar não processados (Cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelo Método Tradicional).

7 - Durante o exercício, somente as despesas liquidadas são consideradas executadas. No encerramento do exercício, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas. Dessa forma, para maior transparência, as despesas executadas estão segregadas em:

a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve a entrega do material ou serviço, nos termos do art. 63 da Lei 4.320/64;

b) Despesas empenhadas mas não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar não processados, consideradas liquidadas no encerramento do exercício, por força do art.35, inciso II da Lei 4.320/64.

Sítio Aprovado pela Acessibilidade Brasil © 2009, Datasus.

7. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO

Apontamos neste relatório as responsabilidades do Estado definidas neste termo que o estado não realiza havendo necessidade de elaborar plano de ação para o cumprimento destas ações, todas estavam prevista para serem equacionadas até dezembro de 2009, havendo necessidade de reavaliação do termo e repactuação de prazos e compromissos.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DO ESTADO

1.19. Elaborar o **Plano Estadual de Promoção da Saúde** (já está sendo elaborado através da coordenação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica com parceria da Gerencia de Atenção Básica);

1.21. Assumir a **gerencia de unidades públicas de HEMONUCLEOS/HEMOCENTROS** e de laboratórios de referencia para controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica e a gestão sobre o sistema de HEMONUCLEOS/HEMOCENTROS (públicos e privados) e laboratórios de Saúde Pública. (foi encaminhado consulta ao Ministério da saúde sobre as organizações sociais para o gerenciamento do Hemocentro) esta sendo gerenciado pela FAESC HEMOSC/CEPON através de Contrato de Gestão.

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos Fundos Municipais de Saúde. (o Estado faz auditorias pontuais, e os recursos devem ser prestados conta nos relatórios anual de gestão e no SIOPS).

Monitorar o cumprimento pelos municípios: plano municipal de saúde; relatório anual de gestão, operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na PPI da atenção à saúde. (Está sendo monitorado os instrumentos de gestão Plano e Relatório anual de Gestão e a partir de 2011 será acompanhado também as Programações Anuais. Sendo que o Relatório anual e um dos indicadores do pacto cujo o cumprimento vem sendo acompanhado em 2009, referente ao Relatório do Ano anterior (2008), sendo que 76,45% (224) municípios elaboraram e aprovaram o mesmo ao CMS,. O percentual de municípios que elaboraram são de 10,92% (32), sendo que apenas 12,63% (37) municípios não se tem informação.

Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas. (o estado possui controles isolados pelas várias áreas da SES, precisa criar um instrumento de consolidação destes dados)

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política de contratação de serviços de saúde.

Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios.

Com relação ao **processo de contratualização** de prestadores de serviços ao SUS, segundo normatização ministerial (Portaria GM/MS nº 2.377/06) e Lei nº 8.666/93, devem ser publicado em edital, com o propósito de oferecer a oportunidade de conhecimento a todos interessados, porém o estado ainda não conseguiu cumprir a meta de 100% das unidades mais está diariamente aumentando o número de editais publicados para este ano o Estado havia pactuado contratualizar 30% dos prestadores, porém cumpriu apenas 6,48% dos prestadores de serviço de saúde.

4.21 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeiras na PPI à saúde. Neste ano foi pactuado que todos os municípios deveriam aderir ao Pacto até março de 2010, outra medida foi vincular o recebimento de recursos de convênio somente para os municípios que aderirem ao Pacto e que tenham encaminhado Relatório de Gestão Anual, com isso aumentou a adesão até dezembro de 2009, 157 (cento e cinquenta e sete) municípios haviam aderido e deste XX haviam assumido a contratualização dos serviços sob sua gestão os demais ficaram apenas com a gestão da atenção básica.

4.28 Elaborar normas complementares para avaliação tecnológica em saúde (setor ainda não implantado no Estado deve estar vinculado ao setor de Ciência e tecnologia /DEPS).

5. RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DO TRABALHO

5.6 – Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores (Plano de Cargo e Carreira não contempla este item precisa ser reformulado, por este motivo não foi cumprido esta meta, precisando ser repactuado.

6. RESPONSABILIDADE NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

6.5. Articular e participação das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo de graduação e da especialização dos profissionais de saúde

Articular e pactuar com o sistema de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.

Nestes dois itens a SES participa na discussão da formação de residente, oferta campos de estágios para escolas públicas e privadas contribuindo com a formação destes profissionais, tendo pouca influência políticas regulatórias e de indução de mudanças no

campo de graduação e da especialização dos profissionais de saúde dentro das universidades e cursos técnicos.

8. RECOMENDAÇÕES / CONCLUSÕES

A escolha da metodologia do PlanejaSUS para a confecção do Relatório de Gestão 2007 proporcionou um mapeamento da atividade de execução das ações por cada Superintendência, Diretoria e Gerência da SES-SC, porém apresentadas nos eixos do Plano estadual de Saúde que permite a visualização do alcance pormenorizado das metas de cada eixo, permitindo verificar as áreas que possuem ações mais integradas com várias áreas da SES.

A julgar pela continuidade de aplicação de uma mesma orientação para o Relatório Anual de Gestão dos próximos anos poder-se-á dispor de uma referência do desempenho organizacional anual como um todo para cada Linha de ação proposta.

Foi realizado como recomendado durante a apreciação do Relatório Anual de Gestão no Conselho Estadual de Saúde de 2008 a realização uma oficina de trabalho, com técnicos do Ministério da Saúde e das áreas da SES que possuem ações no Plano Estadual de Saúde e dos Conselheiros Estaduais de Saúde, para uma reavaliação da proposta que vem sendo utilizada, visando rever a parte conceitual de objetivo, diretriz meta e indicador, o presente relatório já sofreu as alterações discutidas nesta oficina.

Com relação ao termo de compromisso no ato da habilitação ao pacto da saúde ainda não foram superadas todas as fragilidades referente as responsabilidades do Estado definidas neste termo, havendo necessidade que o CES acompanhe os itens descritos no termo que ainda não realizadas pelo Estado descritas no termo de compromisso e destacadas neste relatório para que possamos superar.

Neste ano o Ministério da Saúde através da Secretaria Estratégia e Participativa criou um sistema para auxiliar na elaboração do Relatório Anual de Gestão, o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, por este motivo a SES já está fazendo a migração para este modelo de relatório. Já esta disponível na pagina da SES o manual e os municípios já estão se cadastrando para utilizar este sistema.

ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 002/CES/2010



Conselho Estadual de
Saúde de SANTA CATARINA

RESOLUÇÃO 002/CES/2010

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º. dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM 399, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;

Considerando a portaria GM 3085, de 1 de setembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, e a portaria GM 333, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando a Portaria GM 3176, de 24 de dezembro de 2008, que aprova as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão - RAG;

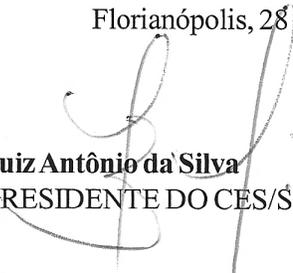
Considerando a Resolução dos 007/CES/2009, de 29 de abril de 2009, que regulamenta o fluxo para a apresentação do Relatório Anual de Gestão e a Deliberação 119/CIB/2010,

RESOLVE

1. Aprovar o **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA- 2009**, tendo em vista o cumprimento das ações e metas descritas no plano de saúde referentes à programação do ano de 2009.

2. Desvincular a apresentação da avaliação dos indicadores do pacto referente à Portaria GM/MS 48, de 12 de janeiro de 2009, devendo ser apresentada posteriormente ao CES para sua apreciação .

Florianópolis, 28 de julho de 2010.


Luiz Antônio da Silva

VICE-PRESIDENTE DO CES/SC