



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2010

FLORIANÓPOLIS – SC

JULHO - 2011

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

DIRETORA GERAL

ROSINA MORITZ DOS SANTOS

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

WALTER VICENTE GOMES FILHO

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

MARIA TERESA LOCKS

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

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/11, DE 06/07/2011

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE QUADROS	8
APRESENTAÇÃO.....	9
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	12
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO	13
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG	13
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS	13
2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO.....	18
2.1. ATENÇÃO À SAÚDE	18
2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	18
2.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE	19
2.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	19
3. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010	20
3.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
3.1.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	20
3.1.2. EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SAÚDE.....	22
3.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE.....	23
3.1.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS..	24
3.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES	25
3.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE	25
3.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS	25
3.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.....	26
3.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOONOSES	26
3.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS.....	28
3.2.5. ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.....	28
3.2.6. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	30
3.2.7. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	31

3.2.8. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA.....	33
3.2.9. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	34
3.2.10. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	43
3.2.11. CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	44
3.2.12. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL	46
3.2.13. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO	46
3.2.14. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	47
3.2.15. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.....	52
3.2.16. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS.....	55
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	59
3.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	59
3.3.7. IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS	60
3.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE	63
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	66
3.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	67
3.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL	68
3.4.2. CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTADUAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE.....	73
3.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES	73
3.4.4. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE.....	74

3.4.5. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, APOIO DIAGNÓSTICO, HEMODERIVADOS E ONCOLOGIA	74
4. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2010	77
5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2007 A 2010	82
6. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	85
6.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL	85
6.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	89
6.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	90
6.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	91
6.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS	92
6.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	93
6.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO.....	93
6.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	94
6.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS AOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL	95
7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2010	96
8. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO	99
9. RECOMENDAÇÕES / CONCLUSÕES	103
ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 002/CES/2011.....	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2010 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)	15
Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2010 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)	16
Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2010 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)	16
Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2010).....	77
Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2010)	78
Figura 6 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2010)	79
Figura 7 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2010)	80
Figura 8 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2010.	81
Figura 9 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Linha de Atenção à Saúde.	82
Figura 10 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Condições de Saúde.	83
Figura 11 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Gestão e Financiamento da Saúde.....	83
Figura 12 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, em Relação ao Setor Saúde.	84
Figura 13 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010.	85
Figura 14 – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2010.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2010.....	86
Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2010.....	87
Quadro 3 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde	87
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	90
Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica	91
Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS	92
Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica	93
Quadro 9 – Valores transferidos no Bloco de Investimento	93
Quadro 10 – Valores transferidos no Bloco de Investimento	95
Quadro 11 - 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 2010.

O presente relatório descreverá o percentual de cumprimento das ações descritas no Plano Estadual de Saúde desenvolvida em 2010, 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.
- **Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009** - Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
- **Lei Estadual nº 13.333 de 22 de fevereiro de 2005** – Dispõe sobre a instituição do Sistema de Transferências de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e estabelece outras providências.

- **Resolução nº 001/CES/2010, de 28 de Junho de 2010** – Aprova a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2010.

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 2007-2011¹, o Plano Plurianual - PPA (2008/2011) e a Programação Anual de Saúde - 2010.

O Relatório Anual de Gestão 2010 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2010 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, descritas na Programação Anual de Saúde aprovada através Resolução nº 001/CES/2010, de 28 de Junho de 2010, do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Pretende ainda tal documento funcionar como um guia de consulta permanente aos gestores da SES-SC no desenvolvimento de suas atividades, bem como demonstrar os resultados alcançados com o processo de planejamento para as ações propostas para o ano de 2010.

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 Prorrogado através Resolução nº 007/CES/2010, de 15/12/2010, que Aprovar a prorrogação da vigência do atual **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**, incorporando a programação 2011, integrando assim a elaboração simultânea do novo plano estadual de saúde (2012-2015) e Plano Plurianual (PPA).

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 **13/01/2011** 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

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 2010 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 na sua totalidade e não atingindo o Grau IV, devem ser justificadas, pelo gerente responsável das ações.

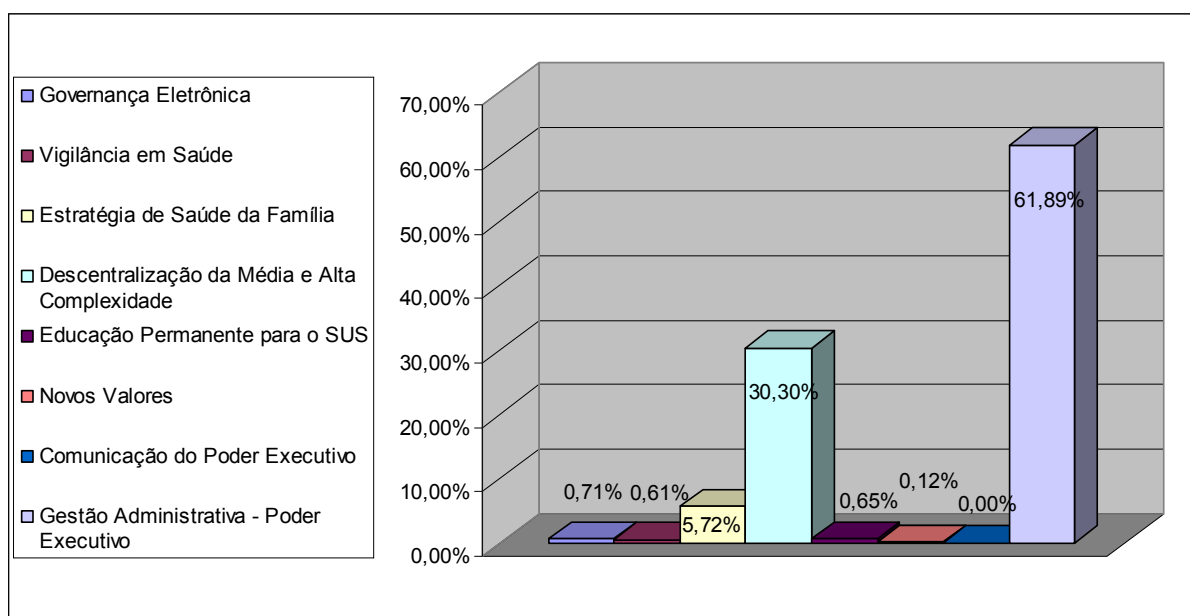
Por meio da descrição dos “**GRAUS**” de desempenho para cada linha de ação descrita dentro do tópico “**Instrumentos de Orientação**” buscou-se descrever sucintamente o montante de recursos envolvidos dentro da Programação proposta pelo PPA (2008/2011) que define 04 (quatro) programas da área da Saúde e 04 (quatro) 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);
- Comunicação do Poder Executivo (810)
- 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 2010 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)



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 2010, na fonte referente aos recursos próprios, e a figura 2 apresenta também na lógica dos programas do PPA os gastos de outras fontes.

Analisando a figura observa-se que a fonte de recurso própria 61,89% (R\$ 627.419.848,50) dos recursos corresponde à gestão administrativa e que a estratégia de saúde da família que corresponde a recursos repassados aos municípios corresponde a 5,72% (R\$ 57.962.326,85) do recurso próprio, além dos gastos com média e alta complexidade que correspondem a 30,30% (R\$ 307.152.328,85).

Já na figura 2 com recursos de outras fontes, 86,79% (R\$ 479.401.677,04) são recursos 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 2010 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)

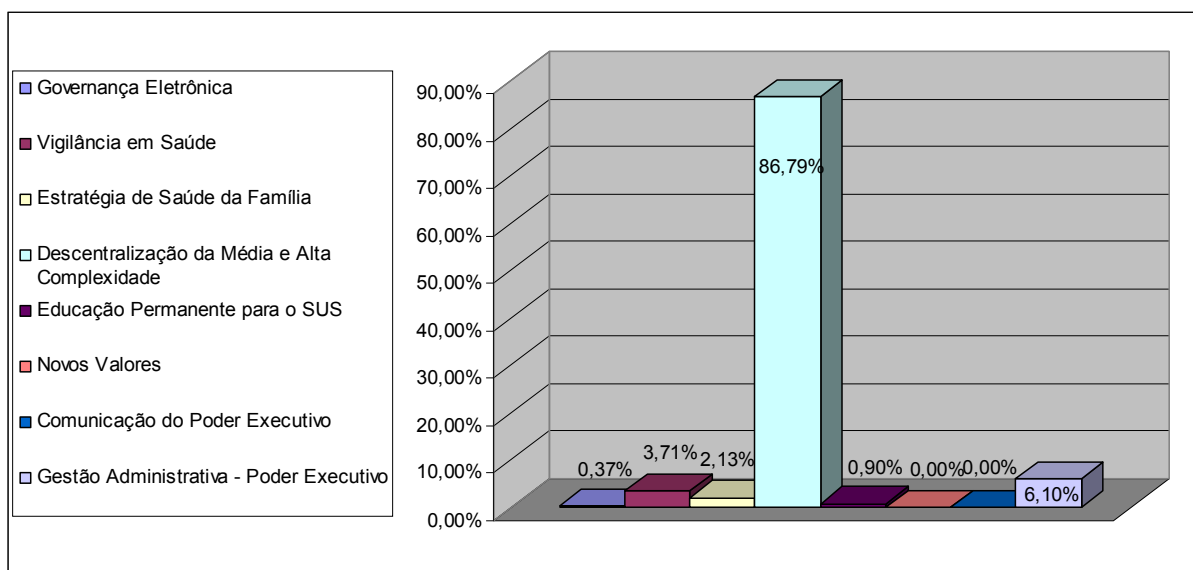
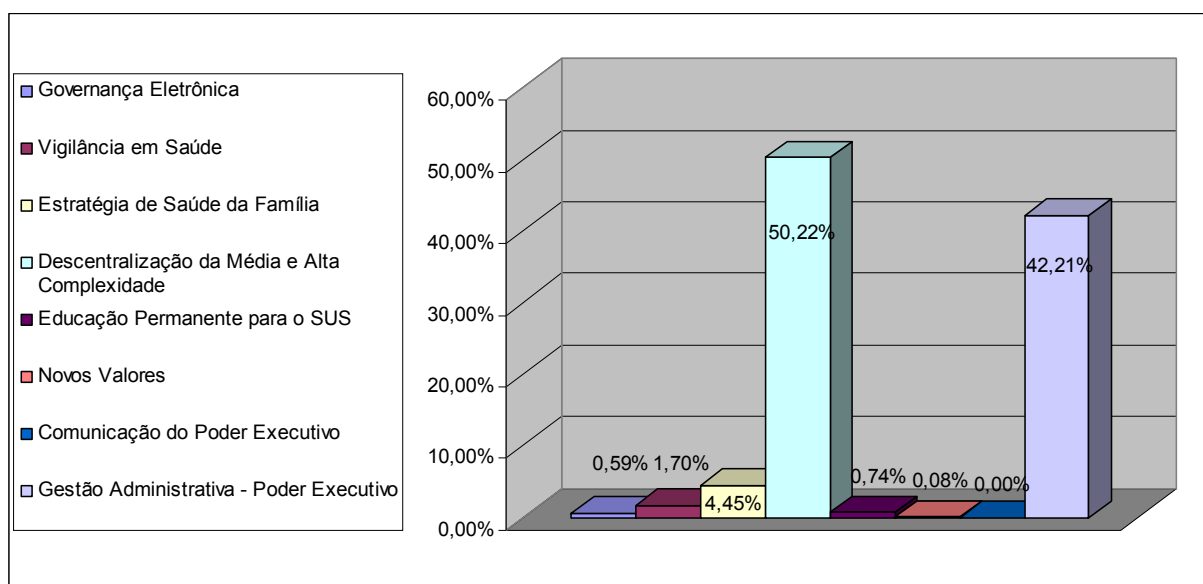


Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2010 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, fevereiro de 2011)



De acordo com o exposto em figura 3 os valores investidos no Programa “Descentralização da Média e Alta Complexidade” representam 50,22% dos recursos liquidados para o período (R\$ 1.566.162.435,05), 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\$ 661.097.464,69, significando 42,21% dos valores liquidados em 2010.

O programa “Estratégia de Saúde da Família” aparece como terceiro item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 69.714.961,81, representando (4,45%) do total dos recursos liquidados. Destacamos que no programa estratégia de saúde da família houve um acréscimo de 34% no investimento nessa área.

O Programa “Educação Permanente para o SUS”, responsável pela capacitação dos profissionais do SUS, é representado por uma parcela de 0,74% dos recursos liquidados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 11.550.049,31.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde, Comunicação do Poder Executivo e Novos Valores) ficam em torno de 2,38% 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 N° 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

Objetivos:

- Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento dos municípios.
- Reorganizar a atenção especializada, visando garantir a integralidade da atenção, a estruturação da rede de atenção às urgências e o incremento do sistema estadual de transplantes.
- Regionalizar a oferta de tecnologia de maior complexidade observando as necessidades locais, e garantindo o acesso universal a sua utilização.

Diretrizes:

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 a 100% dos municípios	Porcentagem de repasse da SES	DIPA GECAB	293	293	100,00%	IV	2010	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 GECSA GECAB GEPSA	6	5	83,33%	IV	2010				A questão da organização e discussão das referências esta bastante difundida no estado. O item que temos que trabalhar e criar estratégias é para o acompanhamento pós, ou seja, a contra-referência. No serviço de Gastroplastia passamos para 05 serviços, pois o HGCR foi desabilitado.
	Estabelecer mecanismos e fluxos para a rede de atenção de Cardiologia			9	9	100,00%	IV	2010				

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 GECO A	1,7	1,37	80,59%	IV	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	100,00%	IV	2010	10 301 0440 0020	R\$ 4.763.485,00 Global		
Implementar a Política Nacional de Humanização do SUS nos municípios.	01 Curso para cada Macrorregião, para Apoiadores da PNH (9 macro)		DEPS	3	0	0,00%	I	2010				Falta de recursos humanos na DEPS
Assegurar a capacitação dos gestores municipais para utilização dos instrumentos de gestão, avaliação e pactuação dos indicadores da Atenção Básica.	Oferecer 1 (um) curso para os 293 gestores Municipais	Percentual de gestores capacitados	DEPS DIPA GECAB	293	0	0,00%	I	2010				Impossibilidade de Articulação entre as áreas
Estabelecer protocolos de atendimento nas áreas da assistência à saúde, a partir da central de regulação.	Protocolos estabelecidos (Prioridades Traumatologia e cardiovascular)		SUR GECOR DIPA	2	2	100,00%	IV	2010				
Aplicar o instrumento de avaliação de desempenho em saúde aos municípios	Avaliar o desempenho de saúde nos 293 municípios		DIPA GECAB	293	293	100,00%	IV	2010				
Implementar Núcleos de Apoio de saúde da Família (NASF)	150 equipes de NASF no Estado	nº de equipes	DIPA GECAB	90	122	135,56%	IV	2010				

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	39	39	100,00%	IV	2010				

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Desenvolver a contratualização para todas as unidades assistenciais conveniadas ou próprias.	Ações e metas estabelecidas em 30% dos contratos		DIPA GECOS	525	54	10,29%	I	2010	10 302 0430 0026	R\$ 18.000.660,00		Número programado superestimado. Vários municípios estão assumindo a gestão dos serviços passíveis de contratualização.
Credenciar os consórcios intermunicipais de saúde no SUS.	Consórcios credenciados		DIPA GECOS	2	1	50,00%	II	2010				Faltou de documentação de um consórcio
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%	100,00%	IV	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	0	0,00%	I	2010	10 304 0410 0025	R\$ 19.980,00		Falta de estrutura e pessoal nas Regionais de Saúde

3.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 GECAB	3	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Informamos que o MS não está habilitando mais serviço.
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	0	0,00%	I	2010	10 302 0430 0014 10 302 0430 0145	R\$ 940.000,00 R\$ 515.000,00	R\$ 0,00	20 leitos não estão concluídos, 20 leitos estão aguardando publicação do MS e 10 estão com pendências de documentações e profissionais para encaminhamento ao MS.
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	100,00%	IV	2010	10 302 0430 0526	R\$ 10.000,00	-	-
Garantir oferta de leitos hospitalares para internação por doenças infecto-contagiosas.	Leitos Habilitados	-	GECOA DIVE	220	10	4,55%	I	2010	-	-	-	Informamos que foram implantados 10 leitos em Araranguá.
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	1	25,00%	I	2010	-	-	-	Realizado cirurgias eletivas.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Elaboração projetos visando a construção da sede própria para o Instituto de Cardiologia.	Projeto Elaborado	Projeto Concluído	SUH GEOMA	1	0	0,00%	I	2010	10 302 0430 0533	R\$ 1.170.020,00	-	O orçamento previsto para elaboração dos projetos foi aplicado pela SES para resolução de problemas prioritários ocorridos na área da saúde.
Elaboração do projeto de Ampliação da Maternidade Carmela Dutra	Projeto Elaborado	Projeto Concluído	SUH GEOMA	1	0	0,00%	I	2010				
Desenvolver um software para autorização on-line de todas as internações hospitalares e um aplicativo para avaliar o processamento.	Software funcionando	-	DIPA GECSOA	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Ocorreu atraso e a equipe de desenvolvimento teve que refazer todos os softwares. O software está quase pronto e em dois meses estará em teste. Cabe ressaltar, que já temos um software de autorização em funcionamento e houve uma necessidade de refazê-lo em razão da mudança de plataforma e seu aprimoramento que é a verificação da autorização x processada.
Desenvolver um software para verificar automaticamente os procedimentos de alta complexidade autorizados com o processamento.	Software funcionando	-	DIPA GECSOA	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	0	0,00%	I	2010	10 302 0430 0528 10 302 0430 0531	R\$ 87.500,00 R\$ 1.400.000,00	-	Concluída a readequação da emergência do HHG, IC, HHS. Em obras as emergências do HF, HGCR e HJG. Não teve início as obras da emergência do HMC.

3.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	130	109	83,85%	IV	2010	10 302 0430 0520	R\$ 1.000.000,00	-	Não Implantação do Projeto Organização de Procura de Órgãos e Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes que profissionalizará o serviço de procura de órgãos e tecidos nos estado através da remuneração dos profissionais
Implementar a rede de captação de órgão e transplantes (CIHODT).	Rede implementada (%)	-	SUR GETRA	90%	90%	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE

Objetivos:

- Reduzir a morbi-mortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, considerando a realidade, o perfil epidemiológico de cada região e os grupos populacionais mais expostos.
- Promover a atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis mediante a adoção de medidas que contribuam para sua qualidade de vida.

Diretrizes:

3.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 X 100	SUV DIVE GEVRA	85%	86%	101,18%	IV	2010	-	-	-	-

3.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 propostas X 100	DIVE / GEVIM	75%	13%	17,33%	I	2010	10 305 0410 0541	R\$ 500.000,00	R\$38.000,00	Em função de outras demandas (Vacinação do H1N1) foi possível realizar capacitação para 03 turmas. Foram oferecidas 45 vagas e 37 técnicos de ESF se inscreveram, sendo que aqueles que foram convidados e que não compareceram usaram como justificativa que não compete ao coordenador municipal à apreensão de tal conteúdo.

3.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOONOSES

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar levantamento de fauna de flebotômios 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 X 100	GEZOO	100%	50%	50,00%	II	2010	-	-	-	Em função da demanda prioritária para levantamento entomológica do surto de Leishmaniose Visceral em cães, no município de Florianópolis, não foi possível cumprir a totalidade da meta prevista.
Manter a vigilância e o controle do Aedes Aegypti nos municípios.	100% dos municípios	Número de municípios com a vigilância implantada	GEZOO	293	293	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 epizootia implantada	Nº de municípios vulneráveis com Vig implantada / nº de municípios vulneráveis X 100	GEZOO	100%	0%	0,00%	I	2010	-	-	-	Nos 04 municípios que registraram epizootia já havia sido implantada vigilância.
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 confirmação de epizootias de PNH onde não houve coleta de vísceras com coleta de vetores realizada / Total de municípios com confirmação de epizootias onde não houve coleta de vísceras x 100.	GEZOO	100%	0%	0,00%	I	2010	-	-	-	No final de dezembro/2010 houve 01 epizootia no município de Campos Novos, sem coleta de vísceras, não tendo sido possível realizar a coleta de vetores, o que será viabilizado em 2011.
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	4.244	679	16,00%	I	2010	-	-	-	Permanece a dificuldade dos municípios para viabilizar a coleta de fragmentos de SNC, tanto pela ausência de médico veterinário, quanto de equipamentos e locais apropriados.

3.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Implementar o Sistema Estadual de Vigilância de Produtos pós comercializado/ pós uso: Farmacovigilância/Hemovigilância/Tecnovigilância/cosmetovigilância/Toxovigilância, vigilância de saneantes (notificação, investigação de queixas técnicas e eventos adversos)	Sistema implementado nas 8 Macro Regionais (Hospitais da Rede Sentinela e Visas)	Nº de notificações / investigações no sistema NOTIVISA, nº de PDVS abertos e nº de profissionais capacitados	GETOF	20	20	100,00%	IV	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/SUR	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Os itens relacionados na planilha do PES não se encontram na governabilidade do CIT-SC.

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 X 100 / nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GEC AB	3	3	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Prestar assessoria técnica às gerencias regionais de saúde para implantação e implementação de ações de promoção do aleitamento materno	08 gerencias	Nº de regiões de saúde assessorada X 100 / nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GEC AB	4	4	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
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 X 100 / nº previstos de GERSA a assessorar anualmente	DIPA/GEC AB	4	4	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.2.6. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 x 100 / nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA GECAB	6	6	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
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 x 100 / nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA GECAB	7	7	100,00%	IV	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 x 100 / nº previstos de municípios assessorados anualmente	DIPA GECAB	4	4	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.2.7. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Estruturar Redes de Atenção Integral (atendimento, acompanhamento, encaminhamento e prevenção) aos casos de violência contra as mulheres	19 Redes	Nº Redes Estruturadas	DIPA GECAB	4	1	25,00%	I	2010	-	-	-	Dificuldades de articulação com as GERSAS e municípios prioritários para a estruturação das redes.
Desenvolver ações de sensibilização e capacitação das maternidades para realização do abortamento legal, seguro e humanizado.	Sensibilizar e capacitar às maternidades	Nº Capacitações Realizadas	DIPA GECAB	4	1	25,00%	I	2010	-	-	-	Não cabe a Atenção Básica capacitar maternidades para a realização de abortamento legal
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 acompanhant e implantada	DIPA GECAB	65	10	15,38%	I	2010	-	-	-	Em virtude dos recursos financeiros disponíveis não foi possível atingir todas as 65 maternidades
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	2	8	400,00%	IV	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.	03	Nº de maternidades Públicas Estaduais com sala de vacina implantada / 3 x 100	SUH DIVE	2	4	200,00%	IV	2010	-	-	-	A nova estratégia não prevê implantação de sala de vacina fixa (custo proibitivo), mais sim com deslocamento diário pela equipe de vigilância dos municípios quando ocorre parto e a mesma é acionada.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Investigar óbitos de mulheres em idade fértil.	Investigar 75% dos óbitos	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	DIPA GECAB	75%	65,6%	87,47%	IV	2010	-	-	-	Os 0,4% da meta não foi cumprido devido introdução dos novos instrumentos de investigação disponíveis on-line
Investigar e analisar todos os óbitos maternos ocorridos nos municípios	100% dos Óbitos Maternos	Nº de óbitos maternos investigados	DIPA GECAB	30	30	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
Tratamento/seguimento ambulatorial do câncer de colo de útero	100% de mulheres com lesão de alto grau tratadas e ou acompanhadas	Nº mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau com seguimento informado, em determinado ano e local sobre o nº de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, em determinado ano e local x 100	DIPA GECAB	50%	3%	6,00%	I	2010	-	-	-	A meta não cumprida deve-se a alta rotatividade de profissionais nos municípios não havendo tempo hábil para o profissional capacitado no sistema de informação (SISCOLO) colocar em pratica o aprendizado. Sugerimos pegar os resultados de 2010 do indicador do Pacto para responder a este indicador então reformulado.

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

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	14	3	21,43%	I	2010	-	-	-	Equipe reduzida (01) na coordenação estadual saúde do idoso, a maioria das GERSA não conta com profissional de referência para realizar a ação.
Sensibilizar gestores municipais e capacitar técnicos das GERSAS para a implantação do PNSPI e cumprimento das ações contempladas pelo Pacto pela Vida	Realizar 05 encontros sensibilização nas Macro-regiões Sul e Meio Oeste	Gestores sensibilizados e técnicos capacitados	DIPA GECAB	3	3	100,00%	IV	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 SC.	Plano aprovado pelo CES	Plano Elaborado	DIPA GECAB	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Plano não ficou pronto, saída de técnicos ficando a Divisão com 01 técnica, inviabilizando a conclusão do plano. Foi constituída uma comissão para elaboração do Plano.
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	60	60	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar Vigilância em Saúde do Trabalhador	Fiscalizar 18 obras de construção civil, preferencialmente, nos municípios onde não há cobertura de CEREST;	Fiscalizações realizadas	DIVS GESAT	18	200	1111,11%	IV	2010	-	R\$ 51.300,00	-	Ação realizada em conjunto com CEREST, MPT, CREA, MTE e Fundacentro
	Realizar 02 fiscalizações por mês, nos Postos de Gasolina.	Fiscalizações realizadas	DIVS GESAT	24	16	66,67%	III	2010	-	R\$ 1.125,00	-	Falta de fiscais para realizar as ações de vigilância
	Realizar 08 fiscalizações, nas empresas que prestam serviços de diagnóstico por imagem	Fiscalizações realizadas	DIVS GESAT	8	12	150,00%	IV	2010	-	R\$ 21.600,00	-	-
	Urgências e situações especiais, demanda do MPT, Sindicatos e outras Instituições	Fiscalizações realizadas	DIVS GESAT	3	3	100,00%	IV	2010	-	R\$ 11.250,00	-	-
Implantar / Implementar o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador	Elaborar portal via internet para divulgação das ações, serviços e outras informações de interesse da Saúde do Trabalhador no Estado	Portal Elaborado	GETIN DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 8.000,00	-	A Empresa que presta serviço para a DIVS na área de Informática é a FEPESE. Solicitamos o aditamento deste contrato para aumentar o número de programadores e contemplar a GESAT na elaboração do portal, não foi possível fazer o aditamento.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Formantar a articulação Interinstitucional e intra e intersetorial	Realizar parcerias com a UFSC e/ou UNISUL, para levantamento de dados da população usuária de álcool e outras drogas, entre os trabalhadores das unidades sob a gestão da SES	Parceria realizada	DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 35.000,00	-	A SEA contratou Empresa para realizar ações na área de saúde ocupacional dos servidores do Estado, que a mesma está levantando o perfil dos servidores, não havendo mais necessidade de fazer a parceria com as Universidades para a realização desta ação.
	Realizar parceria com a UFSC ou UNISUL para elaborar o plano de atendimento dos trabalhadores das unidades da SES usuários de álcool e outras drogas.	Parceria realizada	DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 10.000,00	-	A SEA contratou Empresa para realizar ações na área de saúde ocupacional dos servidores do Estado, que a mesma está levantando o perfil dos servidores, não havendo mais necessidade de fazer a parceria com as Universidades para a realização desta ação.
	Realizar 03 reuniões com técnicos da SES e Universidades para a elaboração de indicadores de resultados para as ações e projetos da Saúde do Trabalhador	Reuniões realizadas	DIVS GESAT	3	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 3.000,00	-	A área de saúde do trabalhador do MS, já definiu seus indicadores, não havendo mais necessidade de fazer a parceria com as Universidades para isso.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Formantar a articulação Interinstitucional e intra e intersectorial	Realizar parceria com o Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC para dar continuidade ao Projeto de Radiações Ionizantes.	Parceria realizada	DIVS GESAT	1	1	100,00%	IV	2010	-	R\$ 15.000,00	-	-
	Implantar o Projeto de Exposição à Solventes dos Trabalhadores dos Postos de Abastecimento de Combustíveis, em parceria com o Sindicato dos Frentistas.	Projeto implantado	DIVS GESAT	1	1	100,00%	IV	2010	-	R\$ 40.500,00	-	-
	Realizar parceria com a UFSC e/ou UNISUL para Produção do Protocolo de Saúde Mental.	Parceria realizada	DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 35.000,00	-	Fomos informados em 2010, que a coordenação nacional de ST já havia contratado técnicos para a elaboração do protocolo de saúde mental, não havendo mais necessidade de realizar esta parceria. Com as Universidades para realizar esta ação.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Formantar a articulação Interinstitucional e intra e intersetorial	Participar da criação do Comitê Estadual de Estudo do Benzeno	Comitê formado	DIVS GESAT	1	0,5	50,00%	II	2010	-	R\$ 8.500,00	-	Foi realizada reunião para tratar da formação do Comitê Estadual, no entanto, para a formação deste comitê é necessário a participação de técnicos do Comitê nacional e de outros órgãos do Estado, bem como dos sindicatos da área. Em 2010 priorizamos a capacitação de técnicos das VISA e controle social para identificação qualitativa de riscos a saúde nesta área. Salientamos que devido a agenda dos técnicos do comitê nacional não conseguimos realizar esta ação.
	Realizar uma reunião para discutir o planejamento de 2011 com a participação dos CEREST Regionais, Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador - CIST e Ministério Público do Trabalho - MPT.	Reunião realizadas	DIVS GESAT	1	1	100,00%	IV	2010	-	R\$ 10.500,00	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar Educação Permanente em Saúde do Trabalhador	Realizar 03 cursos para capacitar os Técnicos dos CEREST Regionais e dos municípios para as ações de vigilância em saúde do trabalhador na área da Construção Civil	Cursos realizados	DIVS GESAT	3	3	100,00%	IV	2010	-	R\$ 30.000,00	-	-
	Realizar 02 seminários com os técnicos das Unidades de Atendimento das cidades com população acima de 25 mil habitantes para a implantação da Portaria 777/04, priorizando os acidentes de trabalho graves e fatais.	Seminários realizados	DIVS GESAT	2	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 65.000,00	-	Falta de técnicos na Gerência para dar suporte e analisar os dados das notificações digitados no SINAN, dos agravos relacionados à saúde do trabalhador que trata a portaria 104/2011, anexo III
	Realizar 02 cursos para capacitar os profissionais da Atenção Básica para as ações de Saúde do Trabalhador, bem como identificar e notificar o trabalho infantil em duas macrorregionais	Cursos realizados	CEREST Regionais. Atenção Básica DIVS GESAT	2	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 35.000,00	-	Cursos ofertados, não tendo interessados inscritos nas regiões de Joaçaba e Mafra. As inscrições são feitas no setor de RH da DIVS, não ficando arquivado dados dos cursos não realizados. A divulgação é feita através de ofícios, telefone e site da DIVS.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar Educação Permanente em Saúde do Trabalhador	Realizar 01 curso para capacitar os Fiscais das VISA municipais para as ações Vigilância em Saúde do Trabalhador em duas macrorregionais	Curso realizado	CEREST Regionais DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 55.000,00	-	Curso ofertado, não tendo interessados inscritos nas regiões de Joaçaba e Mafra. As inscrições são feitas no setor de RH da DIVS, não ficando arquivado dado dos cursos não realizados. A divulgação é feita através de ofícios, telefone e site da DIVS.
	Capacitar os Técnicos dos CEREST Regionais para a Fiscalização nos Postos de abastecimento de combustíveis.	Técnicos Capacitados	DIVS GESAT	30	50	166,67%	IV	2010	-	R\$ 15.000,00	-	-
	Realizar 02 cursos de formação de Fiscais de Vigilância Sanitária, ministrando o módulo de Saúde do Trabalhador.	Cursos realizados	DIVS GESAT CEREST Regionais	2	2	100,00%	IV	2010	-	R\$ 95.000,00	-	-
	Realizar curso para capacitar os Técnicos dos CEREST Regionais a utilizarem os equipamentos de medição (luxímetro, dosímetro, termômetro de globo e decibelímetro).	Técnicos Capacitados	DIVS GESAT	30	12	40,00%	II	2010	-	R\$ 11.000,00	-	Numero de inscrições inferiores ao esperado

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar Educação Permanente em Saúde do Trabalhador	Realizar 01 Seminário/simpósio para apresentação de experiências bem sucedidas no Estado de Santa Catarina sobre a Erradicação do Trabalho Infantil.	Seminário realizado	DIVS GESAT	1	1	100,00%	IV	2010	-	R\$ 10.500,00	-	-
	Realizar seminário para apresentação dos trabalhos de monografia do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador realizado em parceria com a escola de saúde pública.	Seminário realizado	DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 15.000,00	-	Seminário programado, havendo somente duas inscrições não foi possível sua realização.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar Ações para o Fortalecimento do Controle Social	Apoiar a realização de 03 eventos para incentivar a formação das CIST municipais em todos os municípios de 03 macrorregiões	Seminários realizados	DIVS GESAT SECES	3	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 38.000,00	-	Seminários programados e apoiados pela GESAT, ficando a organização, divulgação e conteúdo do mesmo de responsabilidade do controle social (CIST Estadual, Sindicatos). Não sendo realizado por falta de participantes e agenda dos componentes da CIST Estadual. As inscrições são feitas no setor de RH da DIVS, não ficando arquivados os dados dos cursos não realizados. A divulgação é feita através de ofícios, telefone e site da DIVS.
	Apoiar a realização de um encontro Estadual com todas as CIST	Encontro realizado	DIVS GESAT SECES	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 18.000,00	-	Evento programado e apoiado pela GESAT, ficando a organização, divulgação e conteúdo do mesmo de responsabilidade do controle social (CIST Estadual, Sindicatos) não sendo realizado por falta de participantes e agenda dos componentes da CIST Estadual. As inscrições são feitas no setor de RH da DIVS, não ficando arquivado dados dos cursos não realizados. A divulgação é feita através de ofícios, telefone e site da DIVS.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Acompanhar as ações na Área de Saúde do Trabalhador no estado.	Realizar 06 reuniões com os CEREST Regionais para discussão do Plano de Ações	Reuniões realizadas	CEREST Regionais	6	3	50,00%	II	2010	-	R\$ 0,00	-	Os técnicos da GESAT estavam envolvidos na elaboração do Manual da RENAST e revisão da Portaria 3120/98, tendo de participar de várias reuniões em Brasília, comprometendo a realização das 03 reuniões previstas para o ano .
	Realizar uma visita bimestral, para acompanhar <i>in loco</i> o Plano de aplicação dos CEREST Regionais	Visitas realizadas	DIVS GESAT	6	1	16,67%	I	2010	-	R\$ 1.980,00	-	Os técnicos da GESAT estavam envolvidos na elaboração do Manual da RENAST e revisão da Portaria 3120/98, tendo de participar de várias reuniões em Brasília, comprometendo a realização das visitas aos CEREST que estavam programadas.
	Criar instrumento de acompanhamento das ações de Saúde do Trabalhador realizadas pelos CEREST Regionais, Regionais de Saúde e Municípios	Formulários de inspeção elaborados	DIVS GESAT	1	0	0,00%	I	2010	-	R\$ 0,00	-	Ainda está em discussão na CGSAT/MS a criação do formulário para a avaliação das ações dos CEREST.
Cria a Legislação e Normatização em Saúde do Trabalhador	Colaborar para a construção do novo Código Sanitário Estadual, encaminhar para aprovação pela Assembléia Legislativa e participar de sua regulamentação	Documento elaborado e encaminhado	DIVS CIST / SES	1	1	100,00%	IV	2010	-	R\$ 0,00	-	-

3.2.10. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	7	3	42,86%	II	2010	-	Transferência Fundo a Fundo	-	Foram suspensas as habilitações conforme Portaria em função da mudança para a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI – área do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional. Neste ano foram mantido pagamento fundo a fundo somente dos municípios que já recebiam estes recursos (Entre Rios, Ipuacú, Chapecó).
Estimular a participação dos indígenas e outras etnias no controle social nos conselhos municipais e estaduais de saúde.	Sensibilizar e estimular os municípios que possuem população indígena (18)	-	DIGE SECES	18	0	0,00%	I	2010	-	-	-	A participação de representação indígena no Conselho depende de alteração da legislação estadual, o que por enquanto ainda não foi encaminhado à ALESC. A SES não possui informações referente a participação dos Conselhos indígenas nos CMS, nos municípios que possuem população indígenas.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	18	100,00%	IV	2010	-	-	-	Todos os sistemas da DIVE incluem a população indígena, como vacinação, SINAN, SINASC, Mortalidade, etc.

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

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Credenciar 02 serviços de Saúde Visual para Concessão de recursos de OPM visual e realização de reabilitação, conforme portaria GM/MS 3128/08	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	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
	Estabelecer Fluxo estadual e manual operativo	SUR Serv especiais	SUR DIPA	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Serviço necessita de efetiva regulação para estabelecimento de suas diretrizes e fluxo
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 Joinville e seus municípios de abrangência	SUR Serv Especiais	35	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Alterações sugeridas após formação de grupo de estudo técnico e Conforme a Deliberação 493/CIB/10
	Estabelecer e Aprovar as diretrizes estaduais em Saúde da Pessoa ostomizada	-	SUR/ Serv Especiais	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Será elaborada no ano de 2011, devido às alterações propostas pelo grupo de estudo técnico e após a Deliberação 493/CIB/10

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 referência implantada	Centro de Saúde Funcional - Chapecó/SC - Referência para o nível intermediário junto ao MS	DIPA GEPSA GECOS	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Não foi habilitada nova Unidade, em função de não haver nenhuma unidade em nenhuma das Macrorregiões interessadas em realizar o serviço como outra referência de média complexidade
Atualização do Sistema de informação e capacitação com enfoque na Atenção Básica	Capacitação do serviço de Oxigenioterapia Domiciliar e VNI estadual		SUR Serv especiais GETIN	1	0	0,00%	I	2010	R\$ 20.000,00	-	-	Já existe projeto, porém não houve priorização da ação por parte da Área Técnica, em função da transição de Serviços e a diferença de tecnologias empregadas.
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	0	0,00%	I	2010	R\$ 15.000	-	-	Já existe projeto, porém não houve priorização da ação por parte da Educação Permanente, ficando sem recurso disponível.
Vistoriar as unidades prestadoras da Rede de Saúde Auditiva	Consolidação da Rede de Saúde Auditiva Estadual		SUR Serv especiais	5	3	60,00%	III	2010	-	-	-	Indisponibilidade da GEAUD, por falta de médico auditor
Conclusão da Reforma da Oficina Ortopédica e aquisição de equipamentos	Aquisição de equipamentos		GECOM CCR SUR	100%	0%	0,00%	I	2010	-	-	-	Recurso ainda não disponibilizado pelo MS

3.2.12. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Habilitar os municípios para Atenção a Saúde no Sistema Prisional	Habilitar Municípios	Número de Municípios habilitadas / total municípios com Unidades Prisionais	DIPA GEP GECO	2	0	0,00%	I	2010				Foi programada a habilitação de duas unidades, neste ano avançamos sendo encaminhado discussão sobre o tema nos Conselhos Municipais e alteração dos planos operativos dos municípios de Joinville e São Pedro de Alcântara, porém ainda não habilitados por este motivo a meta permanece Zero.

3.2.13. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Monitorar a implementação do SISVAN	293	Número de municípios monitorados anualmente x 100 / 293	DIPA GECAB	293	293	100,00%	IV	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 X 100 / nº de eventos previstos anualmente	DIPA GECAB	1	1	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Monitorar o desempenho dos municípios na Condicionalidade da Saúde no Programa Bolsa Família (PBF)	293 municípios	Nº de municípios monitorados anualmente X 100 / 293	DIPA GECAB	293	293	100,00%	IV	2010	-	-	-	Relatórios on line, gerados pelo DATASUS, com evolução do percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias dos municípios. Pela identificação dos gestores municipais que não atingem percentual de acompanhamento pactuado, para prestar assessoria técnica. E identificação de dificuldades que geram necessidade de capacitação dos técnicos envolvidos no processo.

3.2.14. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	100	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Principais entraves: aprovação do projeto arquitetônico, que é analisado pela VISA, para posterior emissão de parecer; exigência da contratualização, sendo que a maioria não está contratualizado.
Implantar ações de redução de danos em CAPS ad conforme portaria GM nº 1059/2005	10	Nº de CAPS ad com ações RD	SUV DIVE	6	6	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	12	7	58,33%	III	2010	-	1.780.000,00	575.000,00	Incentivo financeiro do MS (Portaria 245/2005) não foi liberado para 07 CAPS, sendo 06 microrregionais e 01 municipal, recurso esse para a implantação do serviço. O CAPS microrregional não está previsto na legislação; trata-se de uma proposta da SES. O MS tem priorizado cadastramento de CAPS nos estados com baixa cobertura desses serviços.
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	16	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Gestores dos hospitais infantis não têm demonstrado interesse na implantação de unidade psiquiátrica. O Hospital Joana de Gusmão não tem unidade cadastrada, mas, conta com psiquiatras e eventualmente realiza internação. Há necessidade de estruturar uma área específica para a psiquiatria.
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	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Hospitais em municípios de grande porte populacional não têm unidades de psiquiatria em hospital geral, com exceção de Joinville, que já atende na emergência, pacientes psiquiátricos.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	15	7	46,67%	II	2010	-	-	-	A principal dificuldade é a falta de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), que são de gestão municipal, para possibilitar a alta hospitalar de pacientes de longa internação;
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.	04 Reuniões Realizadas	Nº de reuniões realizadas	DIPA GECAB	1	1	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
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	27	4	14,81%	I	2010	-	Recurso Ministério da Saúde	-	As principais dificuldades para o município aderir ao Programa de Volta para Casa (PVC), que requer a alta hospitalar do paciente (asilar) do CCS está associada à falta de SRT, e também, a perda de vínculo familiar que impossibilita receber o paciente no domicílio.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	2	2	100,00%	IV	2010	-	170.769,00	170.769,00	-
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	0	0,00%	I	2010	-	Recurso Ministério da Saúde	-	Município de Joinville já recebeu incentivo MS para implantação de 02 SRTs, previstos p/ funcionar no 1º semestre/2011; demais municípios não têm manifestado interesse. Municípios c/ maior nº de pacientes asilares no CCS são: Fpolis, São José, Palhoça, Joinville e Itajaí
Assessorar as SDRs / Gerencias de Saúde visando à implementação da rede de atenção em saúde mental.	36	Nº de SDRs assessoradas	DIPA GECAB	36	22	61,11%	III	2010	-	-	-	A maioria das GERSAS não conta com um técnico de referência em saúde mental para assessorar os municípios; portanto, nessas circunstâncias, a assessoria tem sido realizada diretamente nos municípios, pela equipe da Divisão de Saúde Mental.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	44	26,19%	II	2010	-	6.961,25 (diárias)	6.961,25 (diárias)	Equipe reduzida (03 profissionais) na Divisão de Saúde Mental.; maioria das GERSAS não conta com profissional de referência em SM para realizar a ação.
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	2	2	100,00%	IV	2010	-	16.893,00	16.893,00	-
	15 cursos e/ou encontros realizados	Nº de cursos realizados	DIPA GECAB	3	5	166,67%	IV	2010	-	-	-	-
	300 profissionais capacitados	Nº de profissionais capacitados	DIPA GECAB	100	161	161,00%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Estabelecer convênio com Comunidades Terapêuticas que atendem a população da faixa etária abaixo de 18 anos.	20 leitos	Nº de vagas conveniadas	DIPA GECAB	8	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Não há no estado, CT específica para internação de menor. Algumas, além de atendimento p/ adultos, internam a partir de 15 anos, no entanto, a proposta de tratamento não segue os critérios da RDC-101 ANVISA, portanto, não recomendamos. Avaliamos que não é de competência estadual efetivar convênio com CT; trata-se de uma ação municipal.
Implantar e cadastrar CAPS III com leitos para cuidados intensivos.	04 CAPS	Nº de CAPS II cadastrados	DIPA GECAB	2	1	50,00%	II	2010		Fonte Ministério da Saúde	Fonte Ministério da Saúde	Municípios com população superior a 200.000 hab. Não manifestaram interesse para a implantação de CAPS III.

3.2.15. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Monitorar o grau de cumprimento da legislação sobre fluoretação das águas nos municípios catarinenses	Nos municípios com SISÁGUA implantado.	Nº de municípios que avaliam o teor de flúor nas águas para consumo humano / Nº de municípios com SISÁGUA implantado x 100	DIPA GECAB GESAM DIVS LACEN SUV	293	293	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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/ 53X100	DIPA GECAB	7	6	85,71%	IV	2010	10 302 0430 0007	R\$ 1.227.600,00	-	Aumento do incentivo federal para habilitação de Laboratórios de Prótese Dental.
	9 LRPD	Nº LRPD implantados.		1	12	1200,00%	IV	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 201/5599590 X100	DIPA GECAB	69.000	158.752	230,08%	IV	2010	-	-	-	-
Expandir a todos os municípios os procedimentos coletivos em Saúde Bucal.	293 municípios	Nº municípios que realizam procedimentos coletivos/293 X100	DIPA GECAB	12	19	158,33%	IV	2010	-	-	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	7	6	85,71%	IV	2010	-	-	-	-
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	273	273	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
Instalar e operacionalizar Cursos de Formação de ASB e TSB em SC.	18 cursos	Nº de curso realizado/18 X100	DIPA GECAB	9	10	111,11%	IV	2010	-	-	-	-
Definir política de educação permanente para trabalhadores em Saúde Bucal, visando cursos de capacitação para CDs, ASBs, TSB e Supervisores de Odontologia nas Gerencias de Saúde	20 cursos	Nº de projetos desenvolvidos/20X100	DIPA GECAB	4	4	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
Organizar e desenvolver medidas de prevenção e controle de infecção cruzada em serviço de odontologia	04 cursos regionalizados	Nº de cursos realizados/4 X1100	DIPA GECAB	2	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Mudança de prioridades tendo em vista a implantação dos novos CEO's.

3.2.16. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	3	3	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
	Ações desenvolvidas em 100% dos municípios com Rede de Atendimento a vítimas de Violência Doméstica e Sexual	-		3	3	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Objetivos:

- Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão descentralizada.
- Aprimorar os processos de negociação e pactuação dos serviços, assegurando a atenção integral de acordo com as necessidades e demandas locais.
- Assegurar a destinação de incentivos financeiros próprios para investimento e custeio das ações de saúde

Diretrizes:

3.3.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO SUS

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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/11x100	DEPS	11	4	36,36%	II	2010	-	-	-	Déficit de Pessoal

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Promover a capacitação gerencial dos profissionais em cargo diretivo das unidades da Secretaria de Estado da Saúde, fortalecendo a gestão do SUS/SC.	01 Curso/ano	Curso realizado	DEPS	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Déficit de Pessoal
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	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Déficit de Pessoal

3.3.2. APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZAÇÃO DO SUS

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	1	25,00%	I	2010	-	-	-	Projetos em execução
Incentivar os municípios para se habilitarem no "Pacto pela Saúde"	293 municípios	-	DIPA Núcleo Pacto	96	132	137,50%	IV	2010	-	-	-	O estado programou para o ano de 2010 conseguir a adesão de 96 municípios, entretanto conseguimos 100% de adesão dos municípios catarinenses.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 GEOA GEAUD	250	0	0,00%	I	2010	-	-	-	O Ministério da Saúde não disponibilizou as apostilas padronizadas para o curso, não permitindo assim o início do mesmo.
Desenvolver capacitação dos sistemas SIA/SUS, SIH/SUS e CNES aos municípios e ECA's	293 Municípios	-	DIPA GEPRO	293	75	25,60%	II	2010	-	-	-	O treinamento previsto para os 293 municípios seria realizado pela DIPA e a GEPRO estaria inserida neste contexto com o treinamento dos sistemas. Como não foi realizado, atendemos individualmente aqueles municípios que solicitaram capacitação. Treinamento este realizado na SES/GEPRO.
	18 ECA's	-	DIPA GEPRO	18	15	83,33%	IV	2010	-	-	-	Em virtude do Pacto de Gestão foram convidadas todas as ECA's para serem capacitadas e poderem dar suporte aos municípios. Algumas ECA's comunicaram que não tinham necessidade de treinamento.

3.3.3. CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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%	12,04%	100,33%	IV	2010	-	-	-	-

Objetivo

- Fortalecer a gestão democrática do SUS, garantindo a participação dos trabalhadores de saúde do sistema na gestão dos serviços e assegurando condições ao pleno exercício do controle social.

Diretrizes

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar anualmente Plenária Estadual de Conselheiros de saúde para discutir financiamento do SUS, cumprimento da EC 29 e organização do controle social no Estado.	01 plenária realizada/ano	-	DIGE SECES	1	1	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
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	DIGE SECES DIPA GETIN	12	13	108,33%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Realizar as conferências temáticas programadas pelo CNS e CES.	Realizar 100% das conferências programadas	-	DEPS	1	1	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.3.5. IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	95%	80%	84,21%	IV	2010	-	-	-	-

3.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	384	153,60%	IV	2010	-	-	-	-

Objetivo

• Implementar uma política de educação permanente para o SUS, em conjunto com a Secretaria Estadual da Educação, os demais entes federados e as instituições formadoras, tendo como diretriz as necessidades de saúde e do SUS; enfocando os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem; a inserção da temática da saúde na escola; o trabalho na equipe de saúde; e a realização de educação constante para a gestão das políticas sociais.

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	100,00%	IV	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	0	0,00%	I	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	0	0,00%	I	2010	6306	300.000,00	-	FNEPAS não realizou reunião.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	5.624	249,96%	IV	2010	10 122 0440 05616	R\$ 550.000,00 R\$ 1.550.000,00	-	-
Dotar a Escola de Formação Técnica em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de infraestrutura 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	0	0,00%	I	2010	10 122 0440 0516 10 128 0440 0513	R\$ 550.000,00 R\$ 1.550.000,00	-	Aguardando liberação de recursos financeiros da Caixa Econômica Federal, contudo a licitação já foi concluída tendo inclusive empresa executora.

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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/ 02 (dois) Introdutório de Planejamento	Nº Pessoas Capacitados	Nº de alunos capacitados / nº de alunos previstos x 100	GEPSA GESAP	80	0	0,00%	I	2010	-	Transferência Fundo a Fundo	-	Foi avaliado pela coordenação do projeto que não teríamos tempo hábil de fazer todas as capacitações, pois ficaria a realização na mesma época do curso de tabwin, se priorizou os cursos novos pontuais e tabwin
PlanejaSUS / 19 (dezenove) Capacitação de Planejamento sobre assuntos pontuais	Nº Pessoas Capacitados	Nº de alunos capacitados / nº de alunos previstos x 100	GEPSA GESAP	475	298	62,74%	III	2010	-		-	Meta super estimada a plano foi adequado para 12 turmas, disponibilizando vaga para todos os municípios sendo a média de concluintes 87% tivemos 464 inscritos que efetivamente foram alunos 341 e 298 concluintes.
PlanejaSUS / 06 (seis) Capacitação em Tabwin	Nº Pessoas Capacitados	Nº de alunos capacitados / nº de alunos previstos x 100	GEPSA GESAP	240	171	71,25%	III	2010	-		-	O uso da plataforma do UniverSUS e com dois encontros presenciais, não foi suficiente para diminuir a perda de alunos no EAD (educação a distancia) foi superior a nossas expectativas por isso o não cumprimento da meta.
PlanejaSUS / 03 Oficinas sobre Redes Integradas de Atenção a Saúde, nas Macrorregiões do Nordeste e no Planalto Norte	Nº Oficinas realizadas	Nº de oficina realizada / nº de oficinas previstas x 100	DIPA GEPSA	3	3	100,00%	IV	2010	-		-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 x 100	DEPS	1	1	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

Objetivo:

- Estabelecer a política estadual de informação em saúde voltada à construção de uma rede de informações qualificadas, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, da organização da atenção à saúde e de controle social, e de promover a elevação da consciência sanitária da população.

Diretrizes:

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	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	0	0,00%	I	2010	10 305 0410 0017	R\$ 70.000,00	-	-
Buscar o aperfeiçoamento, a integração e a articulação dos sistemas de informação e bases de dados existentes, de âmbito nacional e estadual, com vistas a 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	100,00%	IV	2010	-	-	-	Disponível no Site da SES- Opção Informação em Saúde (Banco de dados, Caderno e indicadores)
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	8	66,67%	III	2010	-	-	-	Só da DIVE, foram 8 campanhas de divulgação para a população com alcance estadual

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Cadernos de Informação em Saúde atualizados. A SES não possui a tecnologia de geoprocessamento.
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	100,00%	IV	2010	-	-	-	Através do site - http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/
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	100,00%	IV	2010	-	-	-	Ministrado Treinamento para todos os municípios, juntamente com as Regionais de Saúde

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Alimentação do banco de dados Federal e Estadual do SIA/SUS. SIH/SUS e CNES	100% dos Bancos Mensalmente	-	DIPA GEPRO	3	2,88	96,00%	IV	2010	-	-	-	Envio do banco de dados sob responsabilidade dos Municípios: CNES - 96%; SIA - 93%, SIH - 100%. Envio do banco de dados pela SES/GEPRO, os sistemas do SIA, CNES e SIH 100%.

Objetivo:

- Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS e otimizar a aplicação dos recursos.

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

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Falta de orçamento
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 à proposta / Nº hospitais Pequeno Porte	GECAB GECOA	30	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Nenhuma proposta foi efetivada pela GEABS para essa ação

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Implantar Complexos Reguladores compostos de central de consultas, exames e serviços e de internação hospitalar.	Nº de Complexos Reguladores Implantados	-	SUR GECOR	6	6	100,00%	IV	2010	10 302 0430 0521	R\$ 6.650.000,00	-	Elaborada e aprovada pela CIB (12/2010) a Política Estadual que estabelece critérios para implantação dos Complexos Regulares.
Elaborar e aprovar o Plano Diretor de Investimento	Cumprir PDI elaborar e aprovar	-	DIPA GEPSA	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Iniciado discussão interna na SES elaboração documento prévio, porém em função do PPA novo ser elaborado em 2011, este deve ser rediscutido neste ano
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%	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

3.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE

Objetivos:

- Fomentar ações de saneamento ambiental voltadas à prevenção e ao controle de doenças.
- Formular e implementar a política estadual de ciência, tecnologia e inovação em saúde, orientada por padrões éticos, buscando a equidade e a regionalização, com valorização de tecnologias nacionais.
- Garantir a devida segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, bem como combater adulterações de produtos, concorrências desleais e disfunções técnicas, visando à proteção da saúde da população.

Diretrizes:

3.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Implantar e/ou implementar laboratórios de saúde pública para análises de água nas oito macrorregionais.	08 macrorregiões	Nº de laboratórios implantados	SUV LACEN	1	0	0,00%	I	2010	10 542 0410 0013	R\$ 300.000,00	-	Foram adquiridos equipamentos e insumos, realizada readequação de área física, porém por falta de recursos humanos não se implantou os serviços no município de Blumenau
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	4	5	125,00%	IV	2010	-	-	-	-
Implantar análise de Flúor nas águas para consumo humano	Implantar nas 8 macrorregionais	Nº de laboratórios com análise de Flúor implantada	SUV LACEN	2	2	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
Realizar análises de Vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliforme totais, dentre outros definidos pela Port. nº 518/2004-	Nos 293 municípios	Nº de amostras de água para coliformes totais realizadas pelas Vigilâncias Municipais / total de amostras de água obrigatórias para avaliação de coliformes totais x 100	GESAM DIVS LACEN SUV e Vigilâncias municipais e regionais	293	240	81,91%	IV	2010	-	-	-	-

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	56	12	21,43%	I	2010	-	-	-	Falta de recursos humanos
Implementar o programa de monitoramento de vibrios nas áreas portuárias de SC	04 (quatro) áreas portuárias de SC;	Nº de áreas portuárias monitoradas para vibrios / total de áreas portuárias de SC x 100	GESAM DIVS SUVIS DIVE e LACEN SUVIS; vigilâncias municipais de áreas de cultivo de moluscos bivalves	4	5	125,00%	IV	2010	-	-	-	
Supervisionar os municípios no Cadastro das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano	293 municípios	Municípios supervisionados / municípios X 100	GESAM DIVS SUVIS	293	293	100,00%	IV	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	Nº de municípios que realizam a avaliação de risco da qualidade da água para consumo humano / nº de municípios acima de 100.000 hab. X 100	GESAM DIVS SUVIS e vigilâncias regionais e municipais	10	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Falta de recursos humanos e apropriação da metodologia de avaliação de risco por parte da equipe técnica. Dificuldade sendo sanada em 2011 com curso de Avaliação de Risco via UNASUS.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 SUVIS e Vigilâncias regionais e municipais	150	240	160,00%	IV	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 SUVIS e Vigilâncias regionais e municipais	193	100	51,81%	III	2010	-	-	-	Processo inicial em implantação necessitando de ajustes em relação a gestão de amostras. Falta de encaminhamento das amostras por parte dos municípios
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 SUVIS	50	80	160,00%	IV	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 SUVIS e Vigilâncias regionais e municipais	20	16	80,00%	IV	2010	-	-	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 SUVIS e Vigilâncias regionais e municipais	18	26	144,44%	IV	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 SUVIS, Secretarias Municipais de Saúde e Vigilâncias regionais e municipais das SDRs de Blumenau, Brusque, Itajaí, Ibirama e Timbó	21	21	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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 SUVIS em parceria com PRF, Polícia Militar, Defesa Civil, CRQ, CEPED-UFSC, Secr. Fazenda, Deinfra, CIDASC, Corpo de Bombeiros, FATMA	20	35	175,00%	IV	2010	-	-	-	-
Capacitar técnicos de vigilâncias sanitárias regionais e municipais em Saneamento Básico	03 (três) capacitações para as Vigilâncias Sanitárias das Gerências de Saúde e principais municípios das nove macrorregiões de saúde de SC	Nº de capacitações / total de macrorregiões de saúde x 100	GESAM DIVS SUVIS; Vigilâncias regionais e municipais; Promotoria Pública Estadual e Universidades das Macrorregiões de Saúde	3	1	33,33%	II	2010	-	-	-	Falta de recursos humanos
Realizar inspeções sanitárias em saneamento básico e áreas de efluentes sanitários 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	100	100,00%	IV	2010	-	-	-	-

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Adequação dos eixos prioritários de pesquisas para o SUS no âmbito estadual, contemplando as necessidades deste Plano Estadual de Saúde.	Seminário realizado	-	DEPS	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	Não foi realizado o seminário por atraso de repasse financeiro da SES/CNPq/FAPESC, além da necessidade de abrir um edital complementar. Pertence a ação 9383 - implementar a Política de ciência e tecnologia

3.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Estruturar as vigilâncias sanitárias nas GERSAs.	100% das SDRs	Descentraliz ação das ações FR VISA	SUV DIVS	11	11	100,00%	IV	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	293	293	100,00%	IV	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	100,00%	IV	2010	10 304 0410 0546	R\$ 4.030.000,00	-	-

3.4.4. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Desenvolver e implementar um diagnóstico no intuito de verificar quantitativamente e qualitativamente a força de trabalho em saúde no estado de SC.	Desenvolver e implementar diagnóstico	-	DIRH DEPS	1	0,5	50,00%	II	2010	-	-	-	O diagnóstico (estudo) foi concluído, porém a 2ª e última etapa está em fase pré-implementação.

Objetivo:

- Qualificar a assistência farmacêutica e o acesso aos insumos estratégicos, observando as especificidades locais.

Diretriz:

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

AÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Ampliar os recursos financeiros e assegurar a manutenção do PROCIS	Continuidade de ação dos municípios Catarinenses contemplados no PROCIS	-	DIAF	25	25	100,00%	IV	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	70	40	57,14%	III	2010	-	-	-	A análise dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica dependem da atuação dos farmacêuticos de cada município, não alcançamos a meta, pois não nos foram encaminhados.

ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
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	2	1	50,00%	II	2010	-	-	-	Foi feita uma capacitação com a presença maciça de profissionais de todo o Estado.
Implantar / implementar as sub-redes para descentralização de diagnóstico e monitoramento do HIV.	Sub-rede implantada e implementada 08 Macrorregiões	Nº de macrorregiões com HIV descentralizadas	SUV LACEN DIVE	1	1	100,00%	IV	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	9	30,00%	II	2010	-	-	-	Falta de disponibilidade dos bioquímicos do Lacen para realizar as supervisões, uma vez que os mesmos atuam na rotina do laboratório
Implantar o Sistema Estadual de Informatização de amostras ambientais do LACEN e laboratórios regionais.	Implantar 03 sistemas	nº de sistemas implantados	SUV/LACEM	1	0	0,00%	I	2010	10 126 0410 0012	R\$ 35.000,00	-	A implantação do sistema de emissão de laudos de água para consumo humano <i>on line</i> não se concretizou devido ao MS não ter desenvolvido um software nacional com o objetivo de uniformizar os laudos.
Implantar o Sistema de Controle Externo de Qualidade nas 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	100,00%	IV	2010	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%	2%	66,67%	III	2010	-	-	-	-

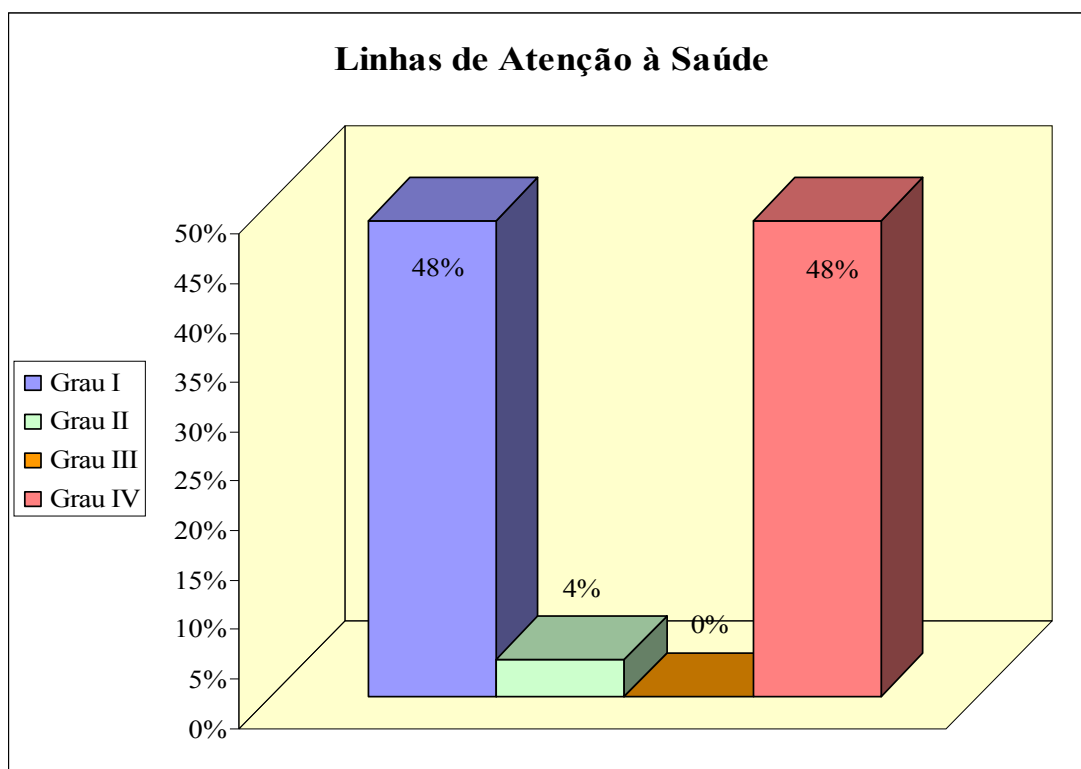
ACÇÃO	META	Indicador	Respons.	Program. 2010	Realiz. 2010	Percent.	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Rec. Orç. Previsto Valor em R\$	Rec. Orç. Utilizado Valor em R\$	Justificativa
Concluir os Centros Oncológicos do hospital São Braz (Porto União), Hosp. Santa Terezinha (Joaçaba) e Hosp. Tereza Ramos (Lages).	Conclusão das obras	-	SGA GEOMA SUH	1	1	100,00%	IV	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	10	5	50,00%	II	2010	-	-	-	Foi realizada uma capacitação com muitos profissionais farmacêuticos que atuam em diversos municípios. E as outras 4 capacitações foram feitas nas reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica com profissionais envolvidos em atendimentos hospitalares.
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	4	1	25,00%	I	2010	-	R\$ 23.000.000,00	-	Conclusão da área física do Pronto Atendimento e Unidade de internação. Por falta de recursos financeiros não foi possível equipar a áreas concluídas, bem como concluir as demais áreas (CC, UTI, SADT).
Expandir o diagnóstico laboratorial de amostras ambientais para todas as macrorregiões de saúde do Estado.	Laboratórios implantados nas 8 macrorregiões	Nº de laboratórios implantados	LACEN	2	2	100,00%	IV	2010	-	-	-	-
Reforma e ampliação da área física do Hemocentro Coordenador	Hemocentro Reformado e Ampliado	-	HEMOSC	1	0	0,00%	I	2010	-	-	-	-

4. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2010

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 (2010)



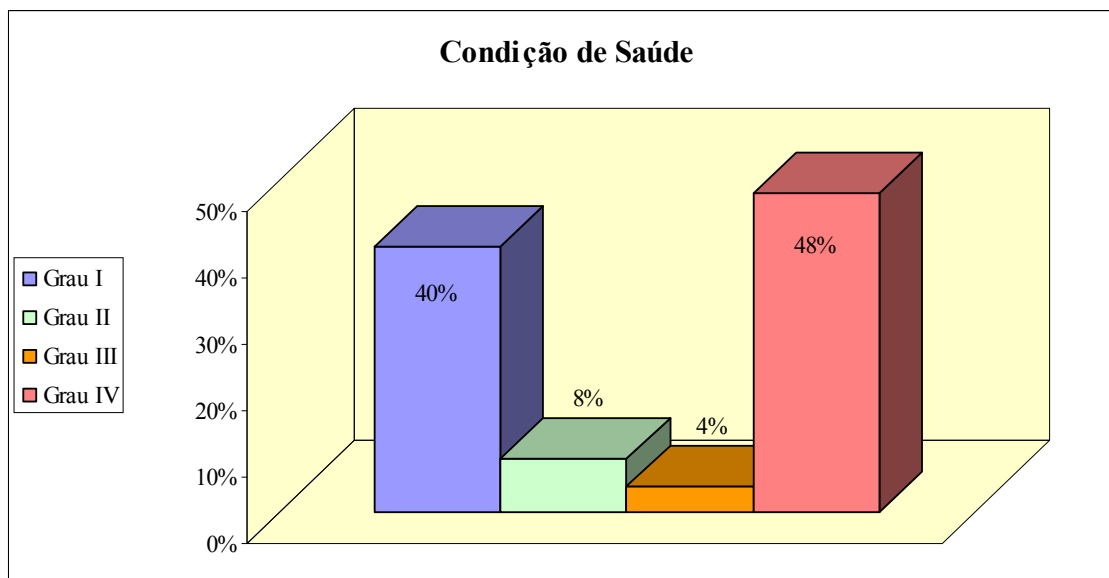
Das metas executadas na Linha de Atenção à Saúde, 48 % das metas obtiveram grau IV e 48% grau I. Houve 100% de cumprimento das metas relacionadas com a Implementação do sistema estadual de transplantes e 82% de cumprimento das metas relacionadas com a Qualificação e Humanização na Atenção Básica – Expansão e efetivação da Atenção Básica.

As ações propostas compuseram 27 (vinte e sete) ações, a saber: Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica (11 ações); Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde (04 ações); Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade (09 ações), Reorganização da

Atenção e dos Atendimentos de Urgências e Emergência (01 ação) 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 (2010)



As metas contidas na Linha Condições de Saúde são representadas por 100 (cem) ações, dessas 48% foram concluídas. Destacam-se seis blocos que obtiveram 100% das metas proposta concluídas no período, sendo: Consolidação da Vigilância no SUS (01 ação); Adoção de linhas de cuidado na Atenção Integral à saúde da Criança (03 ações), Promoção da Saúde do Adolescente (03 ações); Promoção da alimentação Saudável e Combate A Desnutrição (03 ações), Ampliação do acesso à atenção em Saúde Bucal (10 ações) e Redução da Morbimortalidade por acidentes em violência (02 ações).

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

- Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos (50%)
- Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher (50%)
- 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

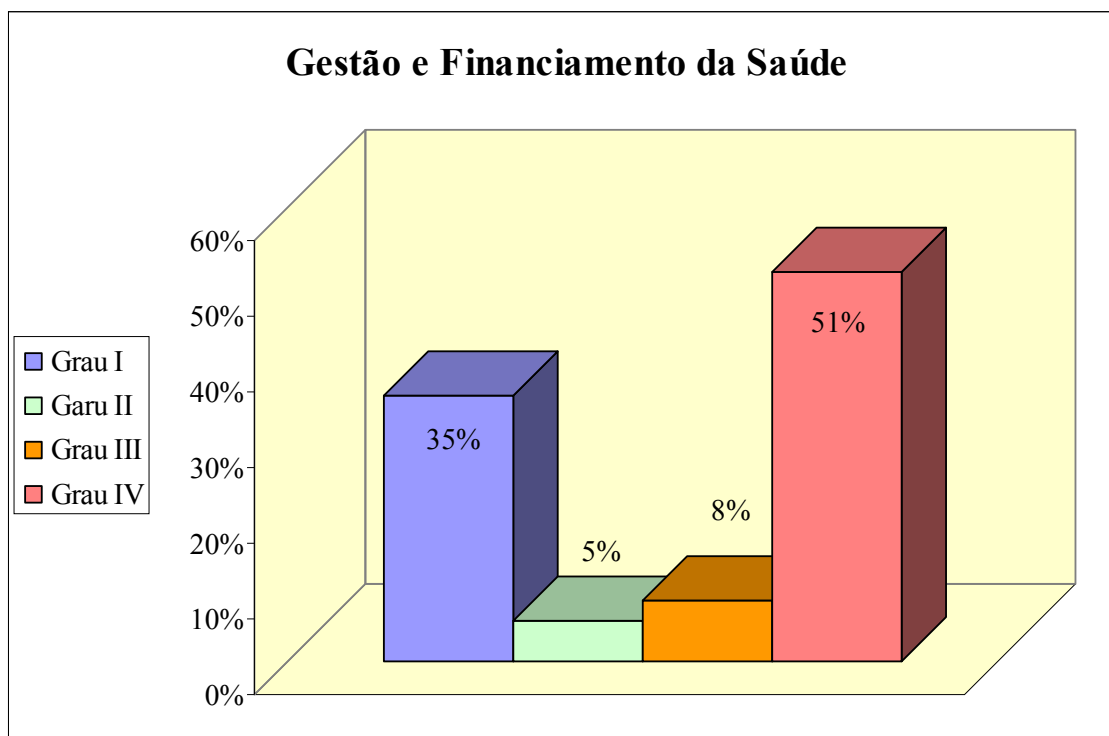
cumprimento dessa meta está relacionado com a implementação da política relativa à População Indígena foi estruturada somente no ano de 2008, mas ainda não houve o pagamento dos incentivos propostos pela portaria.

Outra ação que obteve o menor grau de cumprimento das metas é a Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis, que devido a grande demanda para essa área, somente executaram menos de 20% da meta prevista.

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 (40%) conforme descrito, e os grupos específicos 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 (2010)



As ações deste Bloco tiveram 51% das ações grau IV e 35% grau I e 8% grau III, havendo necessidades das ações que tiveram baixo grau de cumprimento visando estabelecer novas estratégias de ação para 2011.

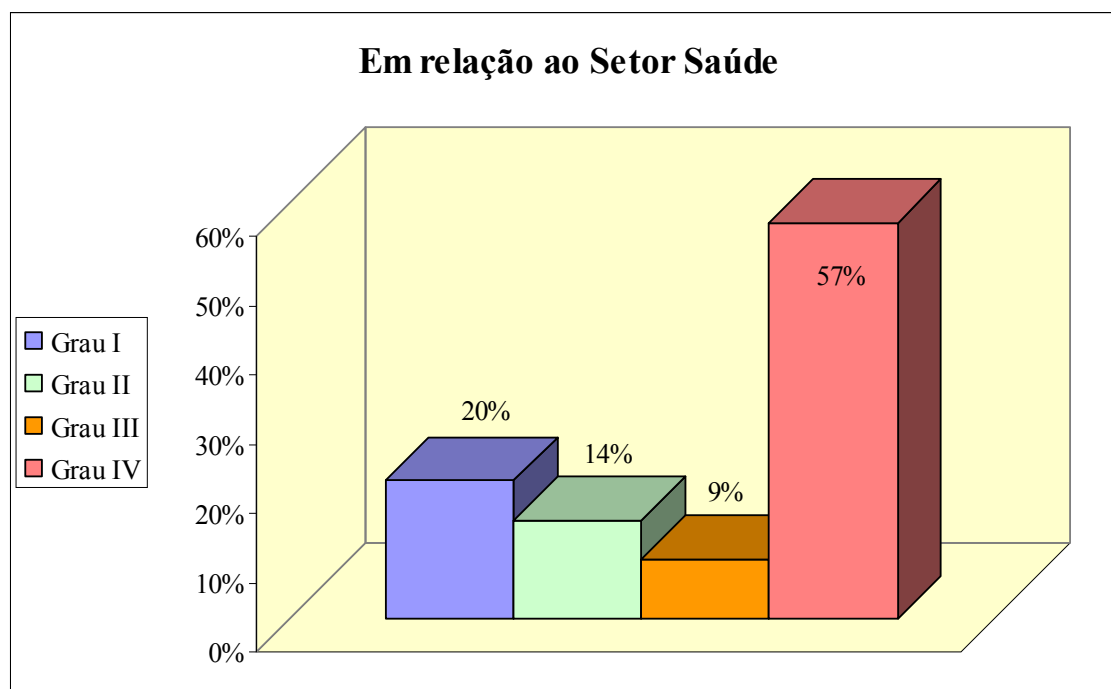
Os blocos de ações que compõem a Linha de Gestão e Financiamento da Saúde estão dispostos da seguinte forma: Qualificação e Humanização na Gestão do SUS (03 ações);

Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS (05 ações); Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 (01 ação); Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS (03 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 (10 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 (05 ações).

A partir da análise pormenorizada dos blocos descritos que englobaram ao total 37 (trinta e sete) ações, destacam-se 05 (cinco) blocos que obtiveram 100% das metas proposta concluídas no período, dos 10 existentes. Também pode-se observar que a qualificação e Humanização na Gestão do SUS, obteve 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 (2010)



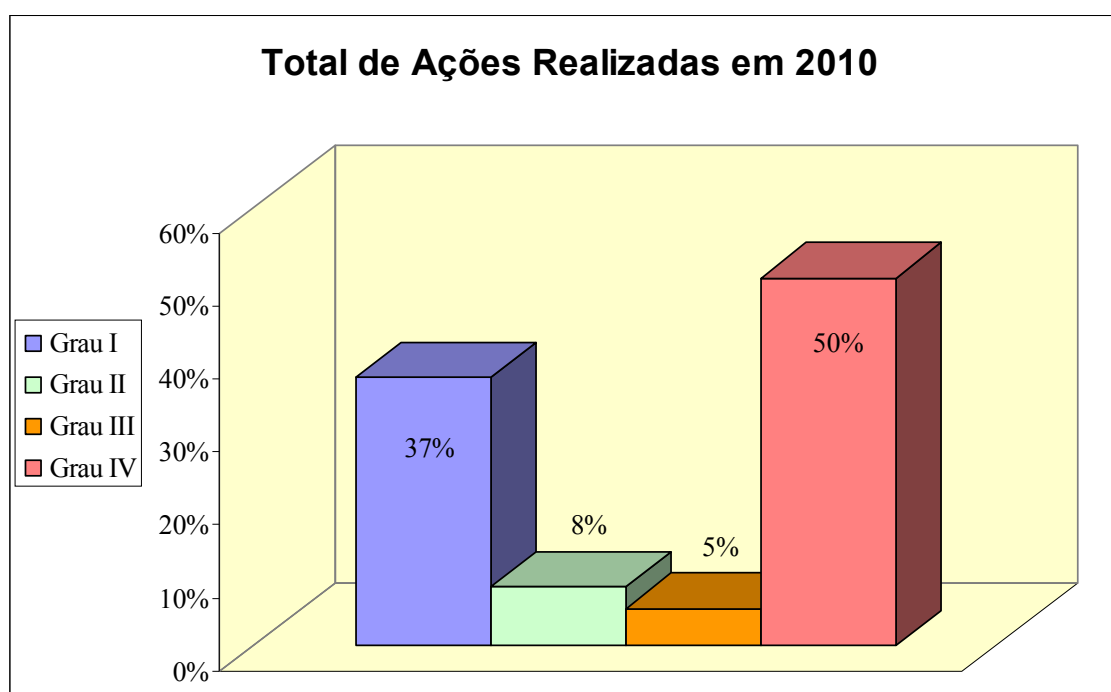
A avaliação das metas contidas na Linha Relação ao Setor Saúde englobou 35 ações sendo que a maioria delas vinculadas à Superintendência de Vigilância em Saúde (Diretoria de Vigilância Sanitária, LACEN e Diretoria Farmacêuticas), além da Diretoria de Educação

Permanente (DEPS), Diretoria de Planejamento Controle e Avaliação e do HEMOSC/CEPON.

As ações deste Bloco obtiveram 57% 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 2010.

Figura 8 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2010.

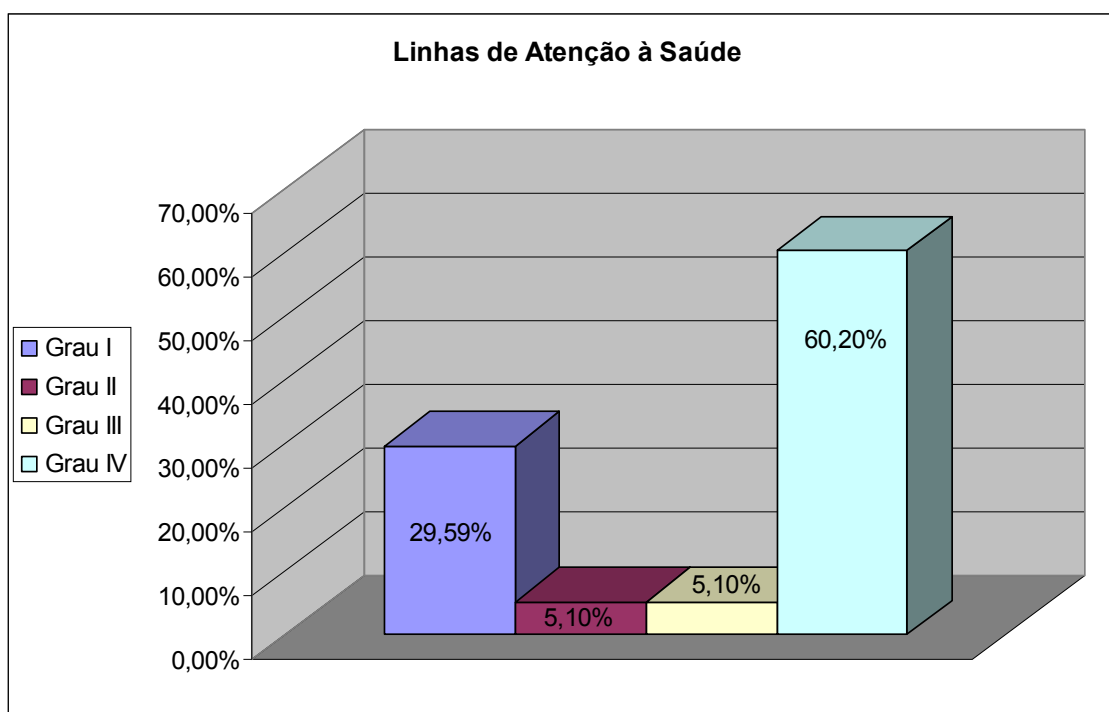


No total de 199 (cento e noventa e nove) ações propostas para o período (2010) abrangendo as quatro Linhas descritas, obteve-se a execução de metas em 100% dos casos, destacando que 50% do universo dessas metas obtiveram um grau de cumprimento acima dos 75% e 37% tiveram grau I, precisando ser estudadas 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 2011.

5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2007 A 2010

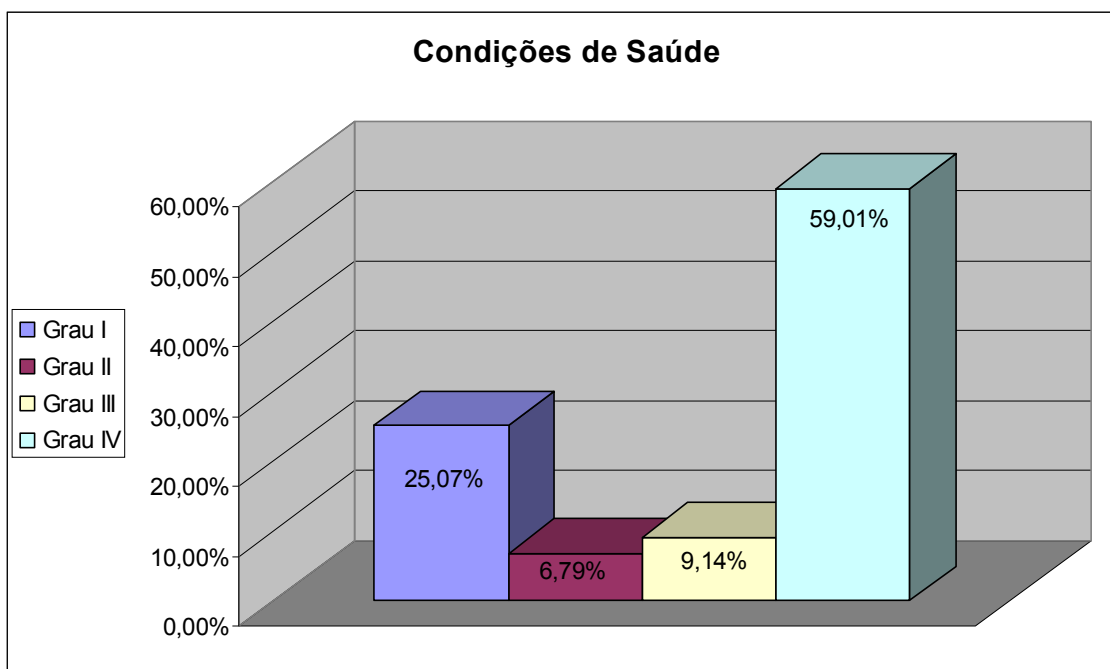
Como algumas ações sofreram modificações devido ao melhor entendimento dos conceitos e o aprimoramento das ações e metas, sendo assim ficaria difícil realizar uma análise mas a fundo. Desta forma apresentaremos a média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, por linhas de atenção:

Figura 9 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Linha de Atenção à Saúde.



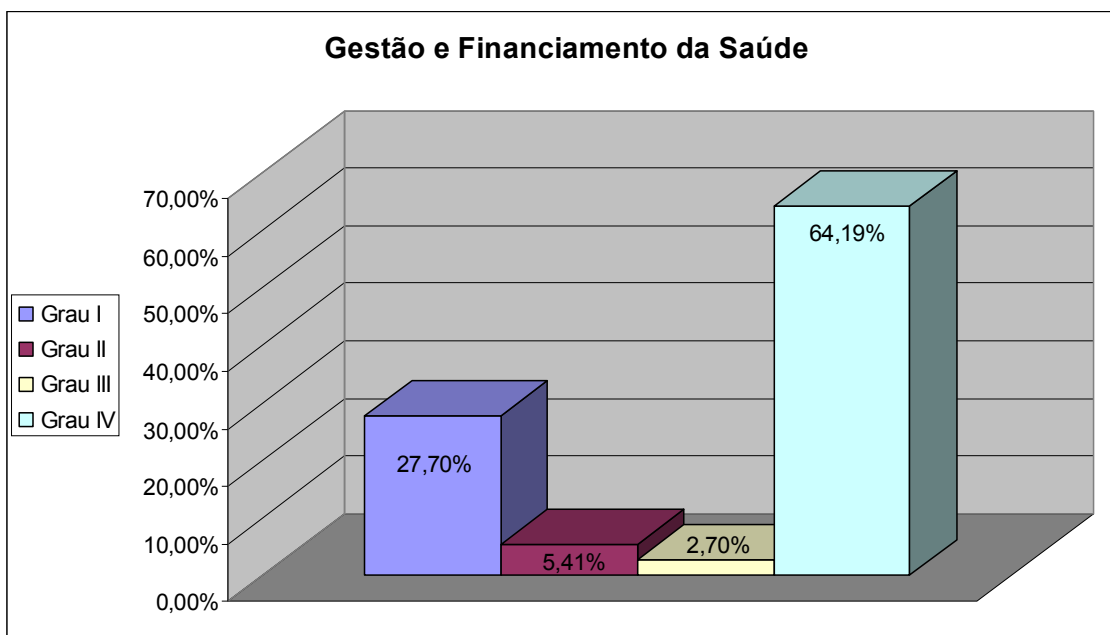
Nesta linha tivemos no decorrer do período de 2007 a 2010, em média de 29 (vinte e nove) ações, onde 60,20% destas obtiveram grau IV no cumprimento destas e 5,10% grau III. E somando o grau I e II temos aproximadamente 35% das ações metas que não alcançaram 50% de execução das ações, conforme figura 9.

Figura 10 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Condições de Saúde.



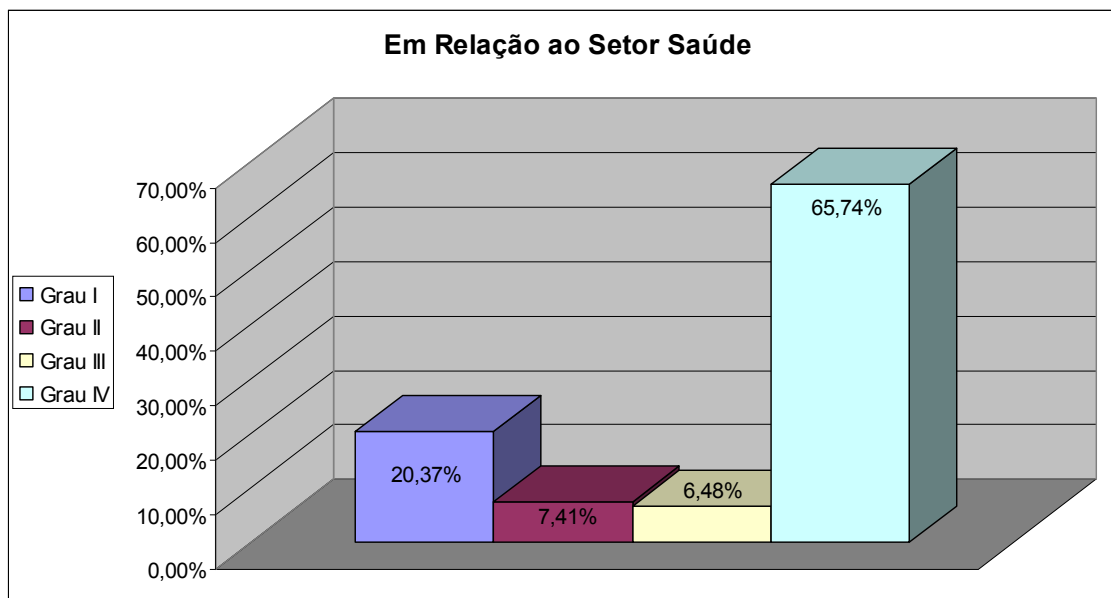
Na linha de Condições de saúde, tivemos no decorrer do período de 2007 a 2010, em média de 105 (cento e cinco) ações, onde 59,01% destas obtiveram grau IV no cumprimento destas e 9,14% grau III. E somando o grau I e II temos aproximadamente 32% das ações metas que não alcançaram 50% de execução das ações, conforme figura 10.

Figura 11 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, na Gestão e Financiamento da Saúde.



Na linha de Gestão e Financiamento, tivemos no decorrer do período de 2007 a 2010, em média de 42 (quarenta e duas) ações, onde 64,19% destas obtiveram grau IV no cumprimento destas e 2,70% grau III. E somando o grau I e II temos aproximadamente 33% das ações metas que não alcançaram 50% de execução das ações, conforme figura 11.

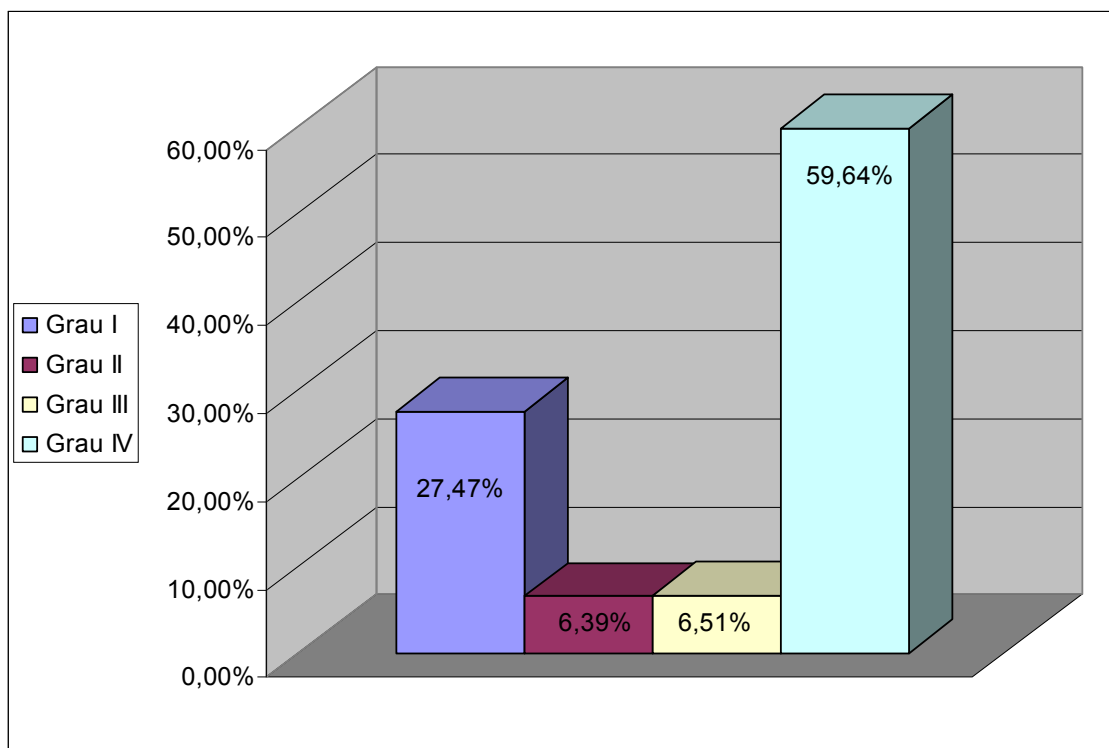
Figura 12 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010, em Relação ao Setor Saúde.



Na linha em relação ao Setor Saúde, tivemos no decorrer do período de 2007 a 2010, em média de 31 (trinta e uma) ações, onde 65,74% destas obtiveram grau IV no cumprimento destas e 6,48% grau III. E somando o grau I e II temos aproximadamente 28% das ações metas que não alcançaram 50% de execução das ações, conforme figura 12.

Na figura 13 demonstra a média geral nos 2007 a 2010, onde houve uma média de 207 (duzentas e sete) ações, onde obtivemos grau IV em cerca de 59,64% e 6,51% grau III, totalizando 66,14% das ações tiveram suas metas concluídas

Figura 13 – Média do cumprimento das ações alcançadas no período de 2007 a 2010.



6. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

6.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL

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

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

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

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

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

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

O quadro 1 apresenta os valores empenhados para o Estado, na competência 2010, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2010

Blocos de Financiamento	Valor Líquido	Descontos	Valor Total
Atenção Básica	629.874,45	0,00	629.874,45
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	435.392.100,98	34.793.028,20	470.185.129,18
Gestão do SUS	6.045.623,30	0,00	6.045.623,30
Assistência Farmacêutica	84.169.665,70	875.078,82	85.044.744,52
Vigilância em Saúde	10.275.172,92	97.490,00	10.372.662,92
Investimento	204.412,01	0,00	204.412,01
Total de Transferência Fundo a Fundo em 2010	536.716.849,36	35.765.597,02	572.482.446,38

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

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 anteriores que não foram gastos e ficam disponíveis com código específico demonstrando ser recursos do ano anterior.

Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2010

Saldo em 31/12/2009	Valor Liq. Repassado	Rendimentos	Recurso Utilizado (-)	Saldo em 31/12/2010
Bloco de Vigilância em Saúde				
9.623.407,62	11.238.681,30	643.367,62	12.358.241,23	9.147.215,31
Bloco de Gestão do SUS				
6.807.505,07	9.251.294,08	914.160,72	6.104.109,71	10.868.850,16
Bloco da Assistência Farmacêutica				
23.054.631,25	73.019.081,99	347.468,05	86.952.817,48	9.468.363,81
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
25.479.993,42	452.079.059,71	4.271.589,65	452.716.818,05	29.113.824,73
Bloco da Atenção Básica				
0,00	670.781,45	10.803,11	0,00	681.584,56
Investimento				
0,00	85.000,01	1.075,09	0,00	86.075,10

Fonte: GEAFI/2011

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 2010, 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 2010	Desconto	Valor Total
Bloco da Atenção Básica			
2009	75.000,00	0,00	75.000,00
2010	629.874,45	0,00	629.874,45
Total	704.874,45	0,00	704.874,45
Bloco de Vigilância em Saúde			

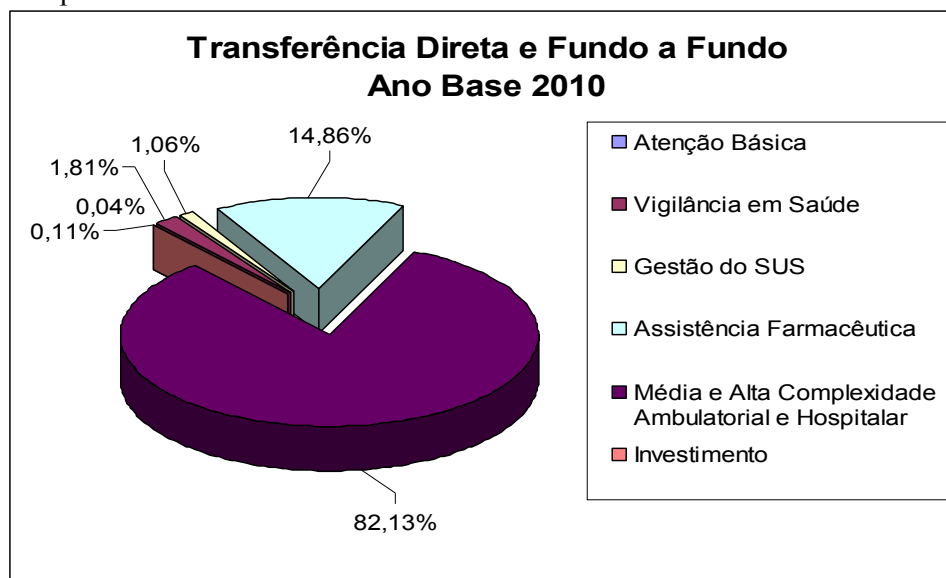
2009	1.628.471,48	0,00	1.628.471,48
2010	10.275.172,92	97.490,00	10.372.662,92
Total	11.903.644,4	97.490	12.001.134,4
Bloco de Gestão do SUS			
2009	5.582.620,78	0,00	5.582.620,78
2010	6.045.623,30	0,00	6.045.623,30
Total	11.628.244,08	0,00	11.628.244,08
Bloco da Assistência Farmacêutica			
2010	84.169.665,70	875.078,82	85.044.744,52
Total	84.169.665,7	875.078,82	85.044.744,52
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
2009	51.492.845,76	2.519.737,77	54.012.583,53
2010	435.392.100,98	34.793.028,20	470.185.129,18
Total	486.884.946,74	37.312.765,97	524.197.712,71
Bloco de Investimento			
2010	204.412,01	0,00	204.412,01
Total	204.412,01	0,00	204.412,01

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

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 2010, porém alguns destes recursos entraram na conta do Fundo do Estado somente em no decorrer do ano de 2011, onde dificulta a análise dos dados.

Na figura 14, consta o percentual das transferências fundo a fundo entre os entes federal e estadual, conforme podemos ver que 82,13% dos recursos transferidos fundo a fundo foram no bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Figura 14 – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2010.



Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.1. 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 Hospitalar 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 2010, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, o valor total de R\$ 470.173.129,18, 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 5.1.6.

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

Quadro 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 do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	426.244.848,23
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	416.739.648,23
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	390.000,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	8.904.000,00
Centros de Especialidades Odontológicas	211.200,00
Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	43.928.280,95
FAEC - Atend./Acomp. Reab. Física, Mental, Visual e Múlt. Deficiências	28.284,00
FAEC - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	10.857.384,89
FAEC - Tratamento Odontológicos	9.418,41
FAEC - Cirurgia Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	499.143,08
FAEC - Cirurgia do Aparelho Circulatório	3.160.589,23
FAEC - Tratamento em Oncologia	6.654.160,40
FAEC - Nefrologia	17.097.030,74
FAEC - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	2.575.186,15

Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	43.928.280,95
FAEC - Mamografia para Rastreamento	2.966.895,00
Pagamento Administrativo de procedimentos médico	20.189,05
FAEC - Incentivo para Imp. Organização Procura Órgãos e Tecidos OPO	60.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

- Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde;
- Componente do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS;
- Componente da Vigilância e Promoção da Saúde; e
- Componente do Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA.

Foram transferidos na competência 2010, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor de R\$ 10.372.662,92, 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	2.608.465,32
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS (EX-TFECED)	1.039.376,68
Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV AIDS e outras DST	448.288,72
Incentivo para hospitais de referência para o Subsistema de Vigilância epidemiológica em âmbito Hospitalar	32.000,00
Incentivo para Estabelecimentos de Parcerias com as OSC	348.799,92
Incentivo para o fortalecimento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública - LACEN	600.000,00
Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento Causa Mortis	140.000,00
Sub-Bloco do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS	1.473.005,24
Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE	64.000,00
Serviços de Verificação de Óbito - SVO	280.000,00
Incentivo no âmbito do Programa nacional de HIV/AIDS e Outras DST	896.577,42
Formula Infantil as Crianças Verticalmente Expostas ao HIV	157.427,82
Incentivo a política de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	75.000,00

Sub-Bloco da Vigilância e Promoção da Saúde	3.343.704,78
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	3.343.704,78
Sub-Bloco do Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA	2.947.487,58
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS	1.308.441,98
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - Produtos/Serviços	799.045,60
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	840.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é composto por um componente:

- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE

Neste bloco foram transferidos na competência 2010 um valor de R\$ 85.044.744,52, 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	84.044.744,52
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	85.044.744,52

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.4. 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 2010, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 6.045.623,30, 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	5.795.623,30
Incentivo Destinado ao Apoio da Organização / Funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	320.000,00
Implementação do Programa de Profissionais de Nível Médio - PROFAPS	1.125.360,80
Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde	3.339.612,50
Incentivo Financeiro do Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS	750.650,00
Implementação de Política de Promoção da Saúde	41.867,06
Gestão de Políticas de Saúde	218.132,94
Sub-Bloco – Implantação de Ações e Serviços de Saúde	250.000,00
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	100.000,00
CAPS	150.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

O bloco da Atenção Básica é composto por um componente:

- Componente do Piso da Atenção Básica Variável

Foi transferido na competência 2010, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 629.874,45, conforme descrito no quadro 8:

Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica

Sub-Bloco do Piso da Atenção Básica Variável	629.874,45
Implementação de Políticas Atenção à Saúde da Pessoa com deficiência	34.093,00
PROESF - FASE 2	595.781,45

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO

O bloco de Investimento é composto por dois componentes:

- Componente do PROESF – Fase 2 – Capital; e
- Componente do Piso de Atenção Básica Variável.

Foi transferido na competência 2010, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 204.412,01, conforme descrito no quadro 9:

Quadro 9 – Valores transferidos no Bloco de Investimento

Sub-Bloco do PROESF Fase 2 - Capital	85.000,01
PROESF 2 - Capital	85.000,01

Sub-Bloco do Piso de Atenção Básica Variável	119.412,00
Implementação de Políticas Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência c	119.412,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 10/05/2011.

6.2. 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	26.919.850,00	26.903.350,00	26.843.350,00	11.021.677,80	11.021.677,80	11.021.677,80
Repasse Financeiro da Assistência Farmacêutica Básica - SDR's	27.910.793,00	27.891.543,12	27.891.543,12	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.760.310,00	1.754.400,00	1.754.400,00	-	-	-
DESCENTRALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	1.455.160,00	1.442.180,00	1.434.700,00	-	-	-
Programa Pactuada e Integrada da Assistência	149.366,20	148.719,80	148.719,80	264.270.400,75	242.548.168,12	239.095.703,13

Fonte: GEORC/2011

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.

6.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS AOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL

Este recurso é referente ao Incentivo Destinado ao Apoio da Organização / Funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional, referente a Portaria nº 2.691, de 19 de outubro de 2007, que regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros federais referentes ao incentivo para apoiar as ações de regionalização no Sistema Único de Saúde e a Portaria nº 2.328, de 06 de outubro de 2009, que Autoriza transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina referentes ao incentivo destinado ao apoio da organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional CGR, desta forma detalharemos no quadro abaixo o valor repassado para cada CGR, referente a saldo de recurso de 2008 e o recurso de 2009, conforme aprovado pelo CGR e com a ciência da Comissão Intergestores Bipartite/SC (Ata da CIB nº 149, de 23/04/2010).

Quadro 10 – Valores transferidos no Bloco de Investimento

Colegiado de Gestão Regional	Repassado para	Valor R\$
CGR Norte	SDR Canoinhas	20.000,00
CGR Meio Oeste	SDR Joaçaba	40.000,00
CGR Meio Oeste Alto do Rio Uruguai	SDR Concórdia	20.000,00
CGR Meio Oeste Alto do Rio do Peixe	SDR Videira	21.849,30
CGR do Extremo Oeste 01	SDR São Miguel do Oeste	40.000,00
CGR do Extremo Oeste 02	SDR Chapecó	37.187,30
CGR do Extremo Oeste 03	SDR Xanxerê	20.000,00
CGR da Grande Florianópolis	SDR Grande Florianópolis	40.000,00
CGR da Região Carbonífera	SDR Criciúma	24.671,49
CGR do Extremo Sul	SDR Araranguá	37.853,51
CGR Foz do Itajaí	SDR Itajaí	32.272,00
CGR do Médio Vale do Itajaí	SDR Blumenau	30.247,00
CGR do Alto Vale do Rio Itajaí	SDR Rio do Sul	20.000,00
CGR da Região de Laguna	Fundo Municipal de Saúde de Laguna	36.326,00
CGR do Planalto Serrano	Fundo Municipal de Saúde de Otacílio Costa	37.200,00
CGR Nordeste	SDR Joinville *	36.609,00
Total		494.215,60

*Não foi repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Joinville como estava previsto na Ata nº 149/CIB/2010

Fonte: Comunicação Interna nº 05/11, de 27/01/2011, da Comissão Intergestora Bipartite.

7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2010

No quadro 11 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 11 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

<p>UF: Santa Catarina</p> <p align="center">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 2010 Dados transmitidos em 23/05/2010 14:21:33</p>

RREO - Anexo XVI (ADCT, art 77)

Receitas	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (a)	Receitas Realizadas	
			Jan a Dez (b)	% (b / a)
Impostos Líquida e Transf Const Legais (I)	9.438.347.671,00	9.438.347.671,00	9.579.989.350,65	101,50
Impostos	11.122.020.135,00	11.122.020.135,00	11.611.678.075,98	104,40
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	144.594.718,00	144.594.718,00	85.994.628,87	59,47
Divida Ativa de Impostos	45.690.170,00	45.690.170,00	13.784.879,50	30,17
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	15.556.610,00	15.556.610,00	14.518.559,49	93,33
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	1.082.738.573,00	1.082.738.573,00	913.121.132,22	84,33
(-) Transferências Constitucionais e Legais	2.972.252.535,00	2.972.252.535,00	3.059.107.925,41	102,92
Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS (II)	677.260.575,00	687.791.372,00	570.399.614,96	82,93
Da União para o Estado	649.586.117,00	649.612.081,00	554.340.935,86	85,33
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	27.674.458,00	38.179.291,00	16.058.679,10	42,06
Receita de Operações de Crédito Vinculadas à Saúde (III)	26.015.028,00	26.015.028,00	0,00	0,00
Outras Receitas Orçamentárias	5.089.011.070,00	5.078.480.273,00	4.832.847.582,54	95,16
(-) Dedução para o FUNDEB	1.783.582.999,00	1.783.582.999,00	1.814.317.968,55	101,72
TOTAL	13.447.051.345,00	13.447.051.345,00	13.168.918.579,60	97,93

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	1.727.595.441,00	1.777.301.571,08	1.577.849.488,83	56.879.641,48	91,98
Pessoal e Encargos Sociais	546.250.884,00	576.509.824,00	570.842.437,99	153.318,87	99,04
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.181.344.557,00	1.200.791.747,08	1.007.007.050,84	56.726.322,61	88,59
Despesas de Capital	147.266.784,00	163.867.387,00	100.546.412,22	2.237.910,84	62,72
Investimentos	147.266.784,00	163.867.387,00	100.546.412,22	2.237.910,84	62,72
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	1.874.862.225,00	1.941.168.958,08	1.678.395.901,05	59.117.552,32	89,51

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	1.678.395.901,05	59.117.552,32	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	558.601.512,27	25.285.282,70	33,60
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	533.794.881,91	16.920.972,89	31,70
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	24.806.630,36	8.364.309,81	1,91
(-) 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		1.153.626.658,40	66,40

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 2010 (4)
Restos a pagar de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde	21.064.955,72	0,00

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]
	12,04

Despesas com	Dotação Inicial	Dotação	Despesas Executadas (7)
--------------	-----------------	---------	-------------------------

Saúde (por subfunção)		Atualizada	Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em restos a pagar não processados (e)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	61.954.155,00	60.494.413,47	59.743.112,81	60.000,00	3,44
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.069.888.816,00	1.048.220.527,57	833.101.695,18	50.452.517,85	50,85
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	8.373.863,00	7.517.410,43	2.495.263,22	351.762,04	0,16
Vigilância Epidemiológica	7.870.000,00	11.500.561,30	5.961.703,05	1.021.300,40	0,40
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	726.775.391,00	813.436.045,31	777.094.126,79	7.231.972,03	45,14
TOTAL	1.874.862.225,00	1.941.168.958,08	1.678.395.901,05	59.117.552,32	100,00

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

2- Esta linha apresentará valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária no encerramento do exercício.

3 - De acordo com o Manual Técnico do período, deverão ser registradas nesta coluna os valores de restos a pagar inscritos em 31 de dezembro, que foram considerados como aplicados na saúde.

4- Neste campo, deverão ser registrados os valores dos restos a pagar cancelados que tinham disponibilidade financeira no período anterior. 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.

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.

8. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO

Considerando que para o ano de 2010 o Estado realizou sua segunda revisão do Termo de Compromisso de Gestão, apontamos a seguir as responsabilidades do termo, que estavam pactuadas até dezembro de 2010 e ainda não foram realizadas no decorrer do ano. Foram pactuados novos prazos entre as áreas responsáveis e a definição de um plano de ação para alcançar os objetivos estabelecidos no referido termo.

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); **O Plano Estadual de Promoção da Saúde foi elaborado no decorrer de 2010 e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde para ser pautado na primeira reunião do mesmo.**

1.21. Assumir a **gerência 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.

4.REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

4.3. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos Fundos Municipais de Saúde. O Estado através de sua gerência de auditoria, realizou auditorias pontuais nos Fundos Municipais de Saúde de cinco municípios e definiu para o próximo ano o monitoramento e acompanhamento dos municípios que aderiram ao Termo de Ajuste Sanitário a fim de verificar o cumprimento das metas estabelecidas no plano de trabalho além de promover a capacitação de auditores das equipes de controle, avaliação e auditoria da SES, GERSAS e Municípios, com recurso já disponível e material fornecido pelo Ministério da Saúde.

(o Estado faz auditorias pontuais, e os recursos devem ser prestados conta nos relatórios anual de gestão e no SIOPS).

4.4 - Monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da 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 programação pactuada e integrada da atenção a 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 2010, referente ao Relatório do Ano anterior (2010), sendo que 68,60% (201) municípios elaboraram e aprovaram o mesmo ao CMS. O percentual de municípios que apenas elaboraram o RAG é de 11,26% (33), sendo que 20,14% (59) municípios não se tem informação.

Além do anterior uma das ações propostas para o ano de 2011 é adequar a metodologia da PPI e o cumprimento da Pactuação Programática da Atenção á Saúde (PPI Assistencial e das Vigilâncias) além de Implantar os Complexos Reguladores no Estado.

4.7 - Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os municípios na implementação dos mesmos.

Considerando ser este um item de dimensões intersetorias, o estado se propõe a coordenar de forma contínua e sistemática, a elaboração de protocolos clínicos e de regulação de acesso em conformidade com a realidade epidemiológica do estado e/ou protocolos nacionais, baseados no melhor nível de evidência científica disponível e possível de operacionalização.

4.16 - 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, é necessário criar um fluxograma e instrumento de consolidação destes dados de todas as áreas envolvidas para monitorar contratos e convênios referentes aos valores, prazos, planos operativos e dados cadastrais dos contratados/conveniados, quando necessário.

4.17 - Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção.

Ação: Realizar convênio/contrato dos serviços privados e filantrópicos habilitados pelo chamamento público.

Com relação ao **processo de contratualização** de prestadores de serviços ao SUS, segundo normatização ministerial - Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e Lei nº 8.666/1993, até o momento o Estado ainda não conseguiu cumprir a meta de 100%. Do total de 708 prestadores, alcançamos um total de 22% de contratualizados, sendo que no ano de 2010 a porcentagem alcançada foi de 14%, ou seja, 56 prestadores SUS.

4.21 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeiras na PPI à saúde. Durante o ano de 2010 o estado conseguiu a adesão de 100% dos municípios ao Pacto de Gestão, entretanto aderir não significou terem assumido a gestão de todas as suas unidades. Dos 293 municípios, além dos 20 que já se encontravam em Gestão Plena do Sistema Municipal /NOAS, foi transferida a gestão de mais 64 municípios. Todos aqueles que tinham hospitais em seu município, mantiveram os mesmo sob Gestão Estadual, com exceção de Canoinhas, Três Barras e Irineópolis. Os demais assumiram gradualmente grupos de serviços os quais foram pactuados na CIB conforme condições de cada município em ofertar os serviços pactuados.

4.23 - Monitorar e avaliar o funcionamento dos consórcios intermunicipais de saúde.

Considerando a necessidade de monitorar o adequado funcionamento dos consórcios, pactuou-se que para o ano de 2011, em parcerias com todas as áreas envolvidas, a necessidade de definir um cronograma para monitoramento e funcionamento dos consórcios de saúde habilitados pelo SUS.

4.24 - Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais.

Será necessário desenvolver uma metodologia para monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais de alta complexidade implantadas

4.28 Elaborar normas complementares para avaliação tecnológica em saúde. O setor ainda não foi implantado, a proposta é que durante o ano de 2011 seja criado um Núcleo de Avaliação Tecnológica vinculado ao setor de Ciência e Tecnologia/DEPS. (setor ainda não implantado no Estado deve estar vinculado ao setor de Ciência e tecnologia /DEPS).

5. RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DO TRABALHO

5.2 - Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados. Tendo em vista a

descentralização de recursos humanos já ocorridos, A Diretoria de Recursos Humanos realizou um levantamento no ano de 2009 de todos os servidores que foram descentralizados e o próximo passo é propor e implantar estratégias e políticas direcionadas a estes recursos humanos na perspectiva de orientar os setoriais de Recursos Humanos descentralizados, visando sua integração e aprimoramento técnico quando necessário.

5.6 - Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

É intenção do Estado em parceria com as várias áreas envolvidas, elaborar um projeto de educação e gestão do trabalho, contemplando propostas direcionadas ao provimento e fixação de trabalhadores de saúde voltados à efetivação e a regulamentação do Plano de Cargos e Salários bem como a implantação das propostas do PROGESUS.

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;

Programar um encontro estadual com as instituições de ensino que mantêm termo de cooperação técnica com a SES, SMS, CES, CEE e Secretaria de Estado da Educação visando o SUS como política pública de saúde.

6.6 - Articular e pactuar com o sistema estadual de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Desenvolver estudos sobre as necessidades de formação na área da saúde nas diferentes regiões e articular estratégias junto ao conselho estadual de educação.

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.

9. RECOMENDAÇÕES / CONCLUSÕES

A escolha da metodologia do PlanejaSUS para a confecção do Relatório de Gestão 2010 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.

Com relação ao termo de compromisso no ato da habilitação ao pacto da saúde ainda não foram superadas todas as fragilidades referente às 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.

Em 2010 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 realizamos 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/2011



RESOLUÇÃO 002/CES/2011

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 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;

RESOLVE

1. Aprovar o **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA-2010**, tendo em vista o cumprimento das ações e metas descritas no plano de saúde referentes à programação do ano de 2010.

Florianópolis, 06 de julho de 2011.

Dalmo Claro de Oliveira
PRESIDENTE DO CES/SC