



DECRETO Nº 2.400, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2022

Aprova o Regimento Interno da SES, a distribuição dos cargos de provimento em comissão, funções técnicas gerenciais e funções de chefia que compõem a estrutura do órgão e estabelece outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso das atribuições privativas que lhe conferem os incisos I, III e IV do art. 71 da Constituição do Estado, conforme o disposto no art. 41 da Lei Complementar nº 741, de 12 de junho de 2019, e no art. 1º do Decreto nº 1.682, de 19 de janeiro de 2022, e de acordo com o que consta nos autos do processo nº SES 1579/2021,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (SES), com a estrutura administrativa interna conforme a estrutura organizacional, a descrição dos níveis hierárquicos e o detalhamento das competências das unidades organizacionais.

Art. 2º A estrutura organizacional da SES passa a vigorar de acordo com os Anexos I e II deste Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Fica revogado o Decreto nº 4.793, de 31 de agosto de 1994.

Florianópolis, 30 de dezembro de 2022.

CARLOS MOISÉS DA SILVA

Governador do Estado

JULIANO BATALHA CHIODELLI

Secretário-Chefe da Casa Civil

ALDO BAPTISTA NETO

Secretário de Estado da Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA

ANEXO I REGIMENTO INTERNO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TÍTULO I DA FINALIDADE E DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º À Secretaria de Estado da Saúde (SES) compete coordenar a política de saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo as seguintes atividades:

I – desenvolver a capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação voltadas às macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle na área da saúde;

II – organizar o desenvolvimento da política e do sistema de atenção à saúde nos âmbitos estadual e regional e realizar acompanhamento no âmbito municipal;

III – promover o acesso universal e equitativo aos Serviços de Saúde, de forma descentralizada, desconcentrada e regionalizada;

IV – monitorar, analisar e avaliar a situação da saúde no Estado;

V – coordenar e executar, em caráter complementar, ações e serviços de vigilância, investigação e controle de riscos e danos à saúde;

VI – formular, articuladamente com o órgão central do Sistema Administrativo de Gestão de Pessoas, a política de desenvolvimento e formação de pessoal da área da saúde, considerando o processo de descentralização e desconcentração dos programas, dos projetos, das ações e dos Serviços de Saúde;

VII – criar e implementar mecanismos de participação social como meio de aproximar as políticas de saúde dos interesses e das necessidades da população;

VIII – formular e implementar políticas de promoção da saúde, de forma articulada com os Municípios do Estado e a sociedade civil organizada;

IX – promover a qualidade dos Serviços de Saúde;

X – gerenciar as unidades assistenciais próprias do Estado;

XI – desenvolver mecanismos de gestão e regulação aplicáveis às unidades assistenciais;

XII – coordenar as políticas e ações de atenção em saúde no SUS; e



ESTADO DE SANTA CATARINA

XIII – coordenar as políticas da atenção primária, da média e da alta complexidade, no que concerne à Administração Pública Estadual.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 2º A estrutura organizacional da SES compreende:

I – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde (GABS);

II – Gabinete do Secretário Adjunto (GABA);

III – Corregedoria (COGER);

IV – Diretoria de Auditoria (DAUD);

V – Assessoria de Comunicação (ASCOM);

VI – Consultoria Jurídica (COJUR);

VII – Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria (CIUV);

VIII – Secretaria do Conselho Estadual de Saúde (CES);

IX – Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

X – Superintendência do Fundo Estadual de Saúde (SFS),

composta de:

a) Gerência de Execução Financeira (GEAFI);

b) Gerência de Execução Orçamentária (GEROR); e

c) Gerência de Contabilidade (GECOT);

XI – Superintendência de Gestão Estratégica (SGE), composta

de:

a) Gerência de Monitoramento de Atas e Contratos (GEMAC);

b) Gerência de Manutenções (GEMAN);

c) Gerência de Obras e Projetos (GEROP);

d) Diretoria de Projetos (DPRO);

e) Coordenadoria da Sala de Situação da Saúde (COSSI);

f) Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG); e

g) Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras (DPGC), composta da Gerência de Controle e Ações Estratégicas (GECAE);



composta de: XII – Superintendência de Gestão Administrativa (SGA),

- a) Gerência de Apoio Operacional (GEAPO);
- b) Gerência de Patrimônio (GEPAT);
- c) Gerência de Convênios (GCONV);
- d) Coordenadoria de Gestão Documental (COGED);
- e) Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGP), composta de:
 - 1. Gerência de Controle Funcional e Benefícios (GECOB); e
 - 2. Gerência de Remuneração e Ingresso (GERIN);
- f) Diretoria de Licitações e Contratos (DLIC), composta de:
 - 1. Gerência de Contratos (GECON); e
 - 2. Gerência de Licitações (GELIC); e
- g) Diretoria de Logística (DLOG), composta de:
 - 1. Gerência de Bens Regulares (GEBER); e
 - 2. Gerência de Bens Judiciais (GEJUD);

composta de: XIII – Superintendência de Planejamento em Saúde (SPS),

- a) Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS (GECOS);
- b) Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde (GEARS);
- c) Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS);
- d) Diretoria de Planejamento em Saúde (DIPS) composta de:
 - 1. Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN); e
 - 2. Gerências Regionais de Saúde (GERSA);
- e) Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS);
- f) Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC); e
- g) Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), composta de:



ESTADO DE SANTA CATARINA

- (GEAAF); e
1. Gerência de Administração da Assistência Farmacêutica
2. Gerência Técnica da Assistência Farmacêutica (GETAF);
- XIV – Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV),
composta de:
- a) Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS), composta de:
1. Gerência de Inspeção e Monitoramento de Serviços de
Saúde (GEIMS);
2. Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT);
3. Gerência em Saúde Ambiental (GESAM); e
4. Gerência de Inspeção e Monitoramento de Produtos (GEIMP);
- b) Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN),
composta de:
1. Gerência de Meio Ambiente e Produtos (GEMAP); e
2. Gerência de Biologia Médica (GEBIO); e
- c) Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), composta de:
1. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos
Não Transmissíveis (GADNT);
2. Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização
(GEDIM);
3. Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas
(GEDIC); e
4. Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEVIZ);
- XV – Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais
(SUH), composta de:
- a) Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos
Estaduais (GEDHP);
- b) Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados
(GEACR);
- c) Diretoria do Centro Catarinense de Reabilitação (DCCR);
- d) Diretoria do Instituto de Anatomia Patológica (DIAP);



ESTADO DE SANTA CATARINA

e) Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais (DSOS), composta de:

1. Gerência de Monitoramento das Organizações Sociais (GEMON); e

2. Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC); e

f) Diretorias dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES, compostas de:

1. Gerências de Administração dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES;

2. Gerências de Enfermagem dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES; e

3. Gerências Técnicas dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES;

XVI – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), composta de:

a) Gerência de Apoio Administrativo (GEAPA);

b) Gerência do SC Transplantes (GETRA);

c) Gerência do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (GETOX);

d) Gerência de Regulação Ambulatorial (GERAM); e

e) Gerência de Regulação Estadual e de Internação Hospitalar (GERIH); e

XVII – Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), composta de:

a) Gerência de Educação em Urgência (GEREU);

b) Gerência da Rede de Urgência e Emergência (GERUE);

c) Gerência Administrativa e Financeira (GEADF);

d) Gerência do Grupo de Resposta Aérea de Urgência (GGRAU);

e) Gerência Técnica (GETEC);

f) Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (DAPM); e

g) Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF).



**TÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS DAS UNIDADES DE DIREÇÃO, EXECUÇÃO E
ASSESSORAMENTO**

**CAPÍTULO I
DO GABINETE DO SECRETÁRIO**

Art. 3º Ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde (GABS) compete:

I – coordenar, acompanhar e avaliar a política de saúde no âmbito estadual, corrigindo as distorções constatadas, visando ao fortalecimento do SUS;

II – coordenar, acompanhar, controlar e avaliar periodicamente as ações e os serviços desenvolvidos pelas áreas, em consonância com o Plano de Governo e com as diretrizes e os princípios do SUS;

III – promover a solução dos problemas identificados, observando as diretrizes políticas do SUS;

IV – cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas estabelecidas pela SES;

V – definir estratégias de ação e exercer o controle da política estadual de saúde no âmbito da SES;

VI – participar da coordenação, acompanhar e avaliar a elaboração do orçamento anual e do Plano Plurianual;

VII – coordenar o processo de planejamento integrado interinstitucional, no âmbito do Estado;

VIII – coordenar as parcerias efetivadas com entidades públicas e/ou privadas para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia em saúde;

IX – concentrar, estruturar e organizar, em parceria com a Assessoria de Informação, dados, resultados e informações provenientes das ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria;

X – prestar assessoria direta e imediata ao Secretário de Estado, nos assuntos de natureza administrativa, jurídica, técnica, de comunicação social e de representação política e social;

XI – coordenar as relações do Secretário de Estado e do Secretário Adjunto com os órgãos da Administração Estadual, com associações de classe e com as autoridades civis, militares e religiosas; e

XII – desenvolver outras atividades de natureza administrativa e de representação política e social determinadas pelo Secretário de Estado.



**CAPÍTULO II
DO GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO**

Art. 4º Ao Gabinete do Secretário Adjunto (GABA), subordinado diretamente ao GABS, compete:

I – prestar assistência ao Secretário de Estado em assuntos de natureza administrativa, técnica, jurídica, operacional, de informação e de representação política e social;

II – coordenar, acompanhar e avaliar a política de saúde no âmbito estadual, corrigindo as distorções constatadas, visando ao fortalecimento do SUS;

III – coordenar, acompanhar, controlar e avaliar periodicamente as ações e os serviços desenvolvidos pelas áreas, em consonância com o Plano de Governo e com as diretrizes e os princípios do SUS;

IV – promover a solução dos problemas identificados, observando as diretrizes políticas do SUS;

V – cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas estabelecidas pela SES;

VI – definir estratégias de ação e exercer o controle da Política Estadual de Saúde no âmbito da SES;

VII – participar da coordenação, acompanhar e avaliar a elaboração do orçamento anual e do Plano Plurianual;

VIII – coordenar o processo de planejamento integrado interinstitucional no âmbito do Estado;

IX – coordenar as parcerias efetivadas com entidades públicas e/ou privadas para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia em saúde;

X – manter o GABS informado das ações e dos serviços desenvolvidos pelas áreas por meio de dados, relatórios, despachos, periódicos e outros meios de comunicação;

XI – analisar e emitir parecer técnico conclusivo referente a assuntos de sua competência; e

XII – representar o GABS, quando delegado, em reuniões, seminários, congressos e outras atividades em que houver essa necessidade.

**CAPÍTULO III
DA CORREGEDORIA**

Art. 5º A Corregedoria (COGER), subordinada diretamente ao Secretário e à Corregedoria-Geral do Estado de Santa Catarina (CORREG/SC), será regida por regulamento próprio, aprovado por decreto do Chefe do Poder Executivo Estadual ou, na sua ausência, por portaria emitida pelo titular da Pasta.



**CAPÍTULO IV
DA DIRETORIA DE AUDITORIA**

Art. 6º À Diretoria de Auditoria (DAUD), subordinada diretamente ao GABS, compete:

- I – realizar o Planejamento Anual de Auditoria;
- II – oferecer subsídios para a atuação dos serviços municipais de auditoria;
- III – participar de medidas de cooperação técnica entre os órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria;
- IV – auditar procedimentos técnicos, científicos, contábeis e financeiros praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS, por meio da realização de auditorias operativas, de gestão e especiais, com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência prestada;
- V – encaminhar aos órgãos de controle interno e externo e aos Conselhos de Classes relatórios dos processos de auditoria nos quais sejam detectadas distorções passíveis de medidas específicas desses órgãos, com a ciência do titular da Pasta;
- VI – orientar as Secretarias Municipais de Saúde no que concerne ao esclarecimento de dúvidas relacionadas à auditoria;
- VII – instruir processos de auditoria e articular com as Auditorias Regionais a realização das atividades de auditoria em seus âmbitos;
- VIII – auditar quaisquer entidades que recebam recursos da SES; e
- IX – garantir o cumprimento das normativas vigentes no âmbito do SUS.

**CAPÍTULO V
DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**

Art. 7º À Assessoria de Comunicação (ASCOM), subordinada diretamente ao GABS, compete:

- I – coletar informações, elaborar material noticioso e encaminhá-lo ao órgão central do Sistema de Informações Governamentais para a uniformização e adequação da linguagem, a adequação aos princípios que regem a política de comunicação social do Governo do Estado e a distribuição aos veículos de comunicação;
- II – prestar assistência ao GABS e às unidades organizacionais internas da Secretaria, quando solicitado em matéria ligada à divulgação e comunicação;
- III – atender os profissionais de imprensa nos assuntos relativos ao GABS e coordenar as entrevistas individuais;



ESTADO DE SANTA CATARINA

IV – promover e coordenar as entrevistas com o Secretário de Estado ou outras autoridades da SES;

V – coletar e encaminhar ao Secretário de Estado, aos Superintendentes e Diretores as matérias de interesse da SES e do Governo do Estado veiculadas pelos órgãos de comunicação de massa;

VI – promover a divulgação das realizações, dos programas e das ações da SES;

VII – produzir fotos e vídeos institucionais de assuntos relativos à SES;

VIII – acompanhar e administrar as mídias sociais da SES;

IX – produzir, acompanhar e aprovar peças institucionais (revistas e cartilhas) de assuntos pertinentes à SES; e

X – acompanhar e aprovar peças publicitárias e institucionais (revistas, informativos, pôsteres, *banners*, vídeos, artes digitais) criadas pelas agências terceirizadas, superintendências, diretorias ou gerências da SES.

CAPÍTULO VI DA CONSULTORIA JURÍDICA

Art. 8º À Consultoria Jurídica (COJUR), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – prestar consultoria e assessoramento jurídico ao Secretário de Estado e às diretorias e gerências da SES em matéria de natureza jurídica não contenciosa;

II – analisar os instrumentos relativos a contratos, convênios e acordos;

III – examinar a legalidade dos atos administrativos submetidos à sua apreciação;

IV – opinar pela remessa de processo ao órgão central do Sistema de Serviços Jurídicos, em razão de sua complexidade, a critério do Secretário de Estado, desde que instruído com parecer conclusivo;

V – manter atualizada a coletânea de leis, decretos, a jurisprudência e outros documentos de natureza jurídica de interesse da SES;

VI – coordenar a elaboração de informações que devam ser prestadas pelas autoridades vinculadas ao órgão nos mandados de segurança, nos termos da delegação do órgão central do Sistema de Serviços Jurídicos; e

VII – desenvolver outras atividades de natureza jurídica determinadas pelo Secretário de Estado ou emanadas do órgão central do Sistema de Serviços Jurídicos.



**CAPÍTULO VII
DA COORDENADORIA DE CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA**

Art. 9º À Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria (CIOUV), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – articular-se com o órgão central do Sistema de Controle Interno e Ouvidoria com vistas ao cumprimento das instruções e diretrizes dele emanadas;

II – programar, organizar, orientar, coordenar, executar e controlar atividades relacionadas ao controle interno, com autonomia e independência, no âmbito da SES, zelando pelo cumprimento de prazos fixados pelo órgão central do sistema;

III – verificar, no âmbito da SES, a exatidão e a fidelidade dos dados orçamentários, financeiros, patrimoniais, contábeis e de pessoal e a exaçoão no cumprimento de leis e regulamentos;

IV – fornecer subsídios para o aperfeiçoamento de normas e de procedimentos que visem garantir a efetividade das ações e da sistemática de controle interno;

V – acompanhar e orientar a correta implementação dos estágios da despesa pública;

VI – sugerir a implantação de controles que visem à prevenção de erros e à racionalização na utilização de recursos públicos;

VII – acompanhar e avaliar a execução das atividades desenvolvidas pelas diversas áreas administrativas da SES;

VIII – priorizar os princípios e as diretrizes do SUS, constituindo-se em instrumento garantidor da democratização e da ampliação dos direitos ao cidadão;

IX – receber as manifestações dos cidadãos relativas aos serviços prestados pelo SUS e encaminhá-las às áreas competentes;

X – acompanhar o tratamento e a efetiva conclusão das manifestações de usuários no âmbito da SES;

XI – estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidorias em Saúde; e

XII – atuar de forma integrada à Ouvidoria-Geral do SUS, vinculada ao Ministério da Saúde e à Ouvidoria-Geral do Estado, vinculada à Controladoria-Geral do Estado, com vistas ao cumprimento das diretrizes e instruções dela emanadas.



ESTADO DE SANTA CATARINA

CAPÍTULO VIII DA SECRETARIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 10. À Secretaria do Conselho Estadual de Saúde (CES), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – convocar os conselheiros titulares e suplentes para as Reuniões Plenárias;

II – preparar as reuniões do Plenário, incluindo convites a apresentadores de temas previamente aprovados, preparação de informes, remessas de material aos conselheiros e outras providências;

III – controlar o índice de frequência dos conselheiros, comunicando ao Plenário os casos de exclusão nos termos da legislação;

IV – participar da mesa, assessorando o Coordenador nas reuniões do Plenário e das comissões, e anotar os pontos mais relevantes, visando à checagem da redação final da ata;

V – promover e praticar todos os atos de apoio administrativo pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e pessoal necessários ao desempenho das atividades do CES, de suas comissões e dos grupos de trabalho;

VI – acompanhar e apoiar os trabalhos das comissões e dos grupos de trabalho, inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de projetos e pareceres ao Plenário;

VII – acompanhar e providenciar as publicações das Resoluções do Plenário;

VIII – manter atualizado arquivo de atas originais, de todas as reuniões do Plenário e das comissões, com as assinaturas de todos os conselheiros titulares e suplentes presentes;

IX – assessorar os Conselhos Municipais de Saúde;

X – organizar o processo eleitoral do CES; e

XI – participar da realização das Conferências de Saúde e promover o apoio técnico-administrativo necessário para tais eventos.

CAPÍTULO IX DA SECRETARIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Art. 11. À Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – elaborar o calendário anual de reuniões da CIB e das Câmaras Técnicas vinculadas à CIB;

II – organizar e secretariar as reuniões do Plenário;



ESTADO DE SANTA CATARINA

III – coordenar, convocar, assessorar e secretariar as reuniões das Câmaras Técnicas;

IV – elaborar as atas das reuniões das Câmaras Técnicas e divulgá-las aos seus componentes;

V – providenciar a convocação dos membros da CIB para as reuniões do Plenário;

VI – receber, analisar e dar os encaminhamentos necessários às correspondências dirigidas à CIB;

VII – gravar a reunião do Plenário e elaborar as atas das reuniões da CIB;

VIII – providenciar a redação das decisões do Plenário em forma de deliberação e garantir a sua divulgação e publicização;

IX – acompanhar o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) quanto à sua organização e ao seu funcionamento; e

X – encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os documentos cujo fluxo seja de sua competência.

CAPÍTULO X DA SUPERINTENDÊNCIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 12. À Superintendência do Fundo Estadual de Saúde (SFS), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – responsabilizar-se pelas atribuições inerentes à administração orçamentária, financeira e contábil da SES;

II – promover a emissão, o registro e o controle de todos os documentos de natureza financeira concernentes à SES;

III – responsabilizar-se pelo cumprimento da aplicabilidade dos recursos no percentual exigido legalmente;

IV – efetuar o processamento do empenho, da liquidação e do pagamento de despesas devidamente atestadas pelas diversas unidades organizacionais que compõem a estrutura da SES;

V – executar o orçamento das unidades organizacionais integrantes da estrutura da SES, bem como elaborar a proposta orçamentária do órgão no que diz respeito às atividades de sua competência, em articulação com a SPS;

VI – responsabilizar-se pela programação, coordenação, execução e pelo controle da contabilidade de todos os atos e fatos de natureza orçamentária e financeira dos seguintes órgãos:

a) SES;



ESTADO DE SANTA CATARINA

- b) Fundo Estadual de Saúde (FES);
 - c) Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde (INVESTSAÚDE); e
 - d) Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais;
- VII – movimentar recursos orçamentários e financeiros destinados ao atendimento de despesas da SES;
 - VIII – movimentar os recursos recebidos de doação de entidades ou organismos internacionais ou nacionais;
 - IX – reconhecer despesas de exercícios anteriores;
 - X – autorizar glosas nos processos de pagamento de contratos, fornecimentos e serviços;
 - XI – orientar os procedimentos referentes ao encerramento do exercício financeiro;
 - XII – autorizar a inscrição de despesas na conta “restos a pagar”, conforme legislação vigente;
 - XIII – assinar Demonstrativos Contábeis;
 - XIV – assinar documentos relativos aos pedidos de desembolso, à prestação de contas e/ou a diligências solicitadas pelos órgãos financiadores (BNDES e Banco do Brasil), nos contratos de financiamento celebrados pelo Estado para a consecução do Programa Pacto por Santa Catarina;
 - XV – assinar Autorizações de Fornecimento;
 - XVI – assinar Contratos de Câmbio;
 - XVII – responder pela gestão do FES, como ordenador de despesas, nos termos da legislação vigente;
 - XVIII – praticar os atos incluídos na alçada administrativa da execução orçamentária, financeira e contábil, mediante a elaboração de diretrizes operacionais para o FES;
 - XIX – administrar os recursos do FES, sob a orientação e supervisão do Secretário de Estado da Saúde;
 - XX – elaborar a programação de desembolso financeiro do FES;
 - XXI – aprovar atos administrativos e estabelecer procedimentos destinados à operacionalização do FES, de acordo com as exigências da legislação aplicável ao SUS;



XXII – movimentar as contas bancárias do FES, em conjunto com o Secretário de Estado da Saúde, observada a legislação aplicável ao SUS;

XXIII – executar as transferências de recursos do FES para os fundos de saúde municipais integrantes do SUS no Estado;

XXIV – acompanhar o ingresso dos recursos financeiros nas contas bancárias da SES; e

XXV – zelar pela aplicação dos recursos com observância das prioridades estabelecidas no Plano Estadual de Saúde (PES), no Plano Plurianual (PPA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Seção I

Da Gerência de Execução Financeira

Art. 13. À Gerência de Execução Financeira (GEAFI), subordinada diretamente à SFS, compete:

I – articular-se com os órgãos normativos do Sistema de Planejamento e Orçamento e do Sistema de Administração Financeira, com vistas ao cumprimento de instruções e atos normativos operacionais pertinentes;

II – promover o controle das contas a pagar no âmbito da SES;

III – gerenciar a movimentação das contas bancárias sob titularidade do FES, do INVESTSAÚDE e do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, ao HEMOSC, ao CEPON e aos Hospitais Municipais;

IV – emitir e assinar ordens bancárias, por meio do Gerente de Execução Financeira e em conjunto com o Superintendente da SFS;

V – manter os controles necessários à execução dos estágios da despesa pública que compreendem liquidação e pagamento e os recebimentos das receitas da SES;

VI – propor à SFS procedimentos orientados para práticas sustentáveis de utilização dos recursos financeiros no alcance dos objetivos da Pasta;

VII – promover o registro e o controle de todos os documentos de natureza financeira concernente à SES;

VIII – prestar informações, no âmbito financeiro, ao Tribunal de Contas do Estado, dentro dos prazos legais exigidos pelas diligências por ele encaminhadas;

IX – encaminhar as documentações referentes às movimentações financeiras à GECOT para o fechamento dos balancetes mensais e do balanço geral anual;

X – solicitar repasses financeiros ao Tesouro Estadual, quando autorizados pela SFS, para a execução das despesas;



XI – desenvolver outras atividades relacionadas com a administração financeira no âmbito da SES, determinadas pela SFS; e

XII – efetuar o pagamento de diárias aos servidores para deslocamentos a serviço, em conjunto com a Superintendência do FES.

Seção II
Da Gerência de Execução Orçamentária

Art. 14. À Gerência de Execução Orçamentária (GEROR), subordinada diretamente à SFS, compete:

I – estudar, acompanhar, definir e criar mecanismos de controle da execução orçamentária dos projetos e das atividades de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA);

II – informar e prestar apoio técnico às unidades, aos órgãos, às entidades e aos conselhos sobre os assuntos relacionados com a execução orçamentária;

III – prestar informações, quando solicitadas, no âmbito da execução orçamentária, ao Tribunal de Contas do Estado, dentro dos prazos legais exigidos pelas diligências por ele encaminhadas;

IV – gerenciar o empenhamento de créditos especiais, adicionais e outras dotações concedidas à SES;

V – operar e manter atualizados os mecanismos adotados para o controle da execução orçamentária;

VI – gerenciar a execução orçamentária do FES, do INVESTSAÚDE, do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, ao HEMOSC, ao CEPON e aos Hospitais Municipais e da SES;

VII – emitir notas de empenhos, de pré-empenhos e de estorno de empenho ou pré-empenho;

VIII – emitir notas de descentralização de crédito orçamentário e programação financeira no âmbito da função Saúde;

IX – emitir notas orçamentárias com a movimentação necessária para o empenhamento e a execução das despesas dentro da LOA;

X – emitir notas orçamentárias de apuração de excesso de arrecadação das fontes federais e próprias da SES;

XI – receber e conferir notas fiscais, faturas e/ou documentos com finalidade de liquidação e pagamento, com amparo contratual e prévio empenho referente aos contratos, às autorizações de fornecimento e às ordens de fornecimento de materiais e serviços;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XII – promover a emissão, o registro e o controle de todos os documentos de natureza da execução orçamentária;

XIII – participar na elaboração e nas revisões da proposta orçamentária;

XIV – realizar o acompanhamento e o lançamento do superávit financeiro das fontes não controladas pelo Tesouro Estadual, no início de cada exercício, e sua revisão após o lançamento de restos cancelados;

XV – suplementar ou suprimir a programação financeira referente às fontes não controladas, de acordo com as quotas lançadas e o saldo financeiro realizado;

XVI – solicitar repasses de programação financeira, quando autorizados pela SFS, para a fonte do Tesouro do Estado e para os órgãos integrantes da estrutura da SES; e

XVII – assinar notas de empenho em conjunto com a SFS.

Seção III

Da Gerência de Contabilidade

Art. 15. À Gerência de Contabilidade (GECOT), subordinada diretamente à SFS, compete:

I – promover a programação, a coordenação, a execução e o controle da contabilidade de todos os atos e fatos de natureza orçamentária, financeira e patrimonial da SES, do FES, do INVESTSAÚDE, do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, ao HEMOSC, ao CEPON e aos Hospitais Municipais;

II – desenvolver as atividades relativas à análise, à orientação, ao controle e ao acompanhamento das prestações de contas dos recursos financeiros repassados a:

a) servidores públicos, a título de adiantamento em cartão corporativo e diárias;

b) municípios, entidades privadas sem fins lucrativos, pessoas físicas e jurídicas de direito privado, a título de convênio ou instrumentos congêneres, subvenção, auxílio ou contribuição; e

c) organizações sociais, a título de Contrato de Gestão;

III – conferir a documentação dos processos de pagamentos efetuados pela Gerência de Execução Financeira;

IV – elaborar os balancetes, os balanços e outras demonstrações contábeis exigidas por lei;

V – encaminhar os balanços ao Tribunal de Contas do Estado por meio do TCE Virtual;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VI – atender e acompanhar os trabalhos da auditoria externa, prestando todos os esclarecimentos pertinentes, visando à agilidade e qualidade do trabalho da auditoria;

VII – encaminhar aos órgãos competentes as obrigações acessórias, assim como atualizar os cadastros nos respectivos órgãos;

VIII – encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado as informações relativas às prestações de contas e os documentos contábeis solicitados por meio das diligências instauradas;

IX – auxiliar nas respostas às diligências oriundas dos órgãos de controle no que concerne aos recursos repassados pelo Estado a título de adiantamento em cartão corporativo, convênio, subvenção, auxílio ou contribuição, diárias e Contratos de Gestão;

X – alimentar o banco de dados do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), ou outro sistema que venha a substituí-lo, observando o seguinte:

a) respeito aos requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

b) responsabilidade pelo cumprimento dos prazos definidos; e

c) comprometimento com a fidedignidade dos dados homologados; e

XI – efetuar cálculo de atualização monetária e encargos moratórios de valores devidos ao respectivo órgão, com exceção de débitos apurados por comissões.

CAPÍTULO XI DA SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Art. 16. À Superintendência de Gestão Estratégica (SGE), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – implementar a política formulada pelo Governo do Estado de Santa Catarina para melhorar as funcionalidades das edificações das unidades de saúde e administrativas da SES;

II – articular-se com a Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade (SIE), com vistas ao cumprimento de normas, instruções técnicas e demais procedimentos estabelecidos para projetos, obras e manutenções prediais;

III – desenvolver e aplicar os Indicadores de projetos, obras e manutenções no âmbito da SES;

IV – coordenar o desenvolvimento e a execução de planos e programas, visando ao desenvolvimento, ao aperfeiçoamento e à modernização das atividades da área de projetos, obras e manutenções;



ESTADO DE SANTA CATARINA

V – cumprir acordos, contratos ou convênios relacionados com projetos e obras de edificações públicas e outros serviços de responsabilidade da SES concernentes à Gestão Estratégica;

VI – promover a articulação com os órgãos setoriais e seccionais da SES, visando assegurar a uniformidade e padronização dos procedimentos técnicos estabelecidos;

VII – promover e orientar, em sua área de atuação, atividades de treinamento, capacitação e atualização de pessoal;

VIII – promover soluções em tecnologia da informação e governança eletrônica para atender as necessidades legais e de gestão dos diversos órgãos e segmentos da SES;

IX – desenvolver, realizar e controlar todos os processos referentes à estratégia de gestão de compras da SES; e

X – acompanhar, monitorar e propor soluções referentes às atas e aos contratos vigentes na SES.

Seção I

Da Gerência de Monitoramento de Atas e Contratos

Art. 17. À Gerência de Monitoramento de Atas e Contratos (GEMAC), subordinada diretamente à SGE, compete:

I – monitorar o processo de contratação de bens e serviços das unidades e dos setores da SES;

II – analisar o processo de contratação nas demais Superintendências;

III – propor a normatização do processo de contratação de bens e serviços e das respectivas atividades;

IV – propor treinamentos e capacitações inerentes ao processo de contratação da SES;

V – receber, analisar e consolidar os dados referentes às contratações de bens e serviços da SES;

VI – estabelecer marcadores de criticidade referentes ao processo de contratação; e

VII – auxiliar as demais áreas da SES na identificação de falhas processuais, propondo possibilidades de melhoria no processo de contratação.

Seção II

Da Gerência de Manutenções

Art. 18. À Gerência de Manutenções (GEMAN), subordinada diretamente à SGE, compete:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – programar, organizar, orientar, coordenar, executar e controlar as atividades de manutenção, prioritariamente preventiva, da infraestrutura das unidades de saúde de interesse da SES;

II – catalogar, para cada unidade de saúde, fichas técnicas de todo o parque de instalações e equipamentos, atualizando constantemente essas informações;

III – elaborar e implementar o plano de manutenção para os equipamentos de infraestrutura instalados nas unidades da SES;

IV – supervisionar o parque de equipamentos instalados nas unidades da SES;

V – promover levantamentos técnicos, objetivando reformas, atualizações e adequações nos equipamentos de infraestrutura predial;

VI – analisar propostas, elaborar e acompanhar os contratos e serviços de manutenção;

VII – promover a gestão dos contratos de manutenção dos equipamentos prediais;

VIII – supervisionar os serviços prestados por empresas contratadas e acompanhar a atuação dos fiscais das respectivas unidades da SES;

IX – analisar os projetos técnicos relativos aos equipamentos de manutenção das unidades de Saúde;

X – orientar e elaborar Termo de Referência para editais de licitações e contratação de serviços de manutenção;

XI – participar da condução de processos licitatórios, elaborando pareceres técnicos para a efetivação de contratos de manutenção; e

XII – assistir e orientar as unidades da SES quanto à manutenção de equipamentos.

Seção III

Da Gerência de Obras e Projetos

Art. 19. À Gerência de Obras e Projetos (GEROP), subordinada diretamente à SGE, compete:

I – planejar, coordenar, executar e fiscalizar as atividades relacionadas com a execução de projetos técnicos para novas construções, assim como com a readequação de espaços físicos, ampliações, restaurações e outros serviços de interesse da SES;

II – executar e fiscalizar as atividades relacionadas com estudos, pesquisas, projetos e obras de arquitetura, engenharia, paisagismo e outras necessárias para atender as unidades da SES;



III – elaborar ou promover a contratação de estudos preliminares, anteprojetos, projetos arquitetônicos e complementares, levantamentos topográficos, sondagens e demais ações necessárias para o pleno desenvolvimento das atividades da GEROP;

IV – levantar dados visando à composição do custo global dos projetos elaborados ou contratados pela SES;

V – elaborar as planilhas orçamentárias, os cronogramas físico-financeiros, os memoriais descritivos e demais documentos técnicos dos projetos de interesse da SES;

VI – desenvolver atividades relativas às medições, aos reajustes dos serviços, aos aditivos relativos à execução dos serviços de projetos e obras executadas ou contratadas pela SES;

VII – supervisionar, acompanhar, fiscalizar e analisar os projetos e as obras a serem realizados por meio de contratos e convênios e outros de interesse da SES;

VIII – acompanhar a execução dos cronogramas físico-financeiros de projetos, obras e serviços;

IX – orientar e elaborar Termo de Referência para editais de licitações para obras e contratação de serviços de arquitetura e engenharia;

X – promover levantamentos técnicos, objetivando reformas, atualizações de plantas e quantitativos;

XI – vistoriar os imóveis em utilização pela SES, elaborando documentação técnica sobre seu estado de conservação;

XII – responsabilizar-se pelo cadastramento de obras e serviços de sua competência, atualizando-os sistematicamente;

XIII – promover e acompanhar a aprovação dos projetos arquitetônicos e complementares elaborados ou contratados pela SES nas Prefeituras Municipais, no Corpo de Bombeiros, na Vigilância Sanitária e Ambiental e nos demais órgãos intervenientes;

XIV – promover estudos para a elaboração e atualização de normas, instruções e especificações técnicas, objetivando desenvolver projetos arquitetônicos, de engenharia, de execução de obras, de quantificação e de custos; e

XV – responsabilizar-se pelo arquivo do acervo físico e digital de projetos, plantas e documentos técnicos.

Seção IV Da Diretoria de Projetos

Art. 20. À Diretoria de Projetos (DPRO), subordinada diretamente à SGE, compete:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – articular-se com o Escritório de Gestão de Projetos (EPROJ) da Administração Pública Estadual do Poder Executivo, com vistas ao cumprimento das diretrizes e instruções técnicas estabelecidas;

II – promover e utilizar a aplicação da metodologia de gestão de projetos e administrar ferramentas para seu gerenciamento na SES, conforme diretrizes do EPROJ;

III – apoiar e disseminar a cultura de gerenciamento de projetos na SES;

IV – prestar suporte na iniciação, no planejamento, na execução e no encerramento dos projetos nas áreas da SES;

V – acompanhar, analisar, orientar, monitorar e avaliar a execução dos projetos da SES;

VI – apoiar e orientar os gerentes e as equipes dos projetos de responsabilidade da SES;

VII – executar e monitorar os projetos que estão sob responsabilidade da DPRO da SES;

VIII – estimular o cadastramento de informações no banco de projetos e monitorá-los em relação ao planejamento da SES; e

IX – promover e otimizar a transparência, o controle administrativo, a integridade, a governança e a inovação.

Seção V

Da Coordenadoria da Sala de Situação da Saúde

Art. 21. À Coordenadoria da Sala de Situação da Saúde (COSSI), subordinada diretamente a SGE, compete:

I – monitorar e apresentar informações sobre o uso de inteligência de negócios;

II – analisar os dados de todas as unidades da SES, administrativas e finalísticas, apresentando-os tratados na forma de informações para uso no processo decisório;

III – integrar os dados de diferentes bases para que as informações sejam assertivas e completas;

IV – tratar os dados da SES com o uso de inteligência analítica, com abordagem descritiva, estatística e visual;

V – realizar análise preditiva, utilizando modelos estatísticos para prever e/ou identificar cenários e tendências em condições diversas; e



VI – fornecer dados e análises para a otimização de processos da SES.

Seção VI

Da Diretora de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica

Art. 22. À Diretora de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG), subordinada diretamente à SGE, compete:

I – programar, organizar e coordenar a execução e o controle das atividades inerentes ao tratamento automatizado de informações, incluindo o processamento de dados, imagem e voz, assim como a organização e racionalização de sistemas e métodos pertinentes ao campo da informática;

II – administrar as redes e manter a funcionalidade dos computadores e dos servidores de rede da SES, visando garantir os seus aspectos de segurança, integridade e performance;

III – coordenar a Rede Estadual de Informações e Comunicação em Saúde, apoiando o desenvolvimento de sistemas e o levantamento, tratamento e processamento dos dados;

IV – coordenar os processos de aquisição de equipamentos de informática, *softwares* e de contratação de serviços relacionados à informação e informática;

V – estruturar a consolidação dos bancos de dados e realizar ações de interoperabilidade entre sistemas;

VI – articular-se com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina (CIASC) e a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) na execução das políticas, dos projetos e serviços de informática no âmbito da tecnologia da informação e governança eletrônica;

VII – prospectar novos nichos de demanda tecnológica;

VIII – coordenar, apoiar e desenvolver projetos que visem ao desenvolvimento e à incorporação das tecnologias adequadas para a gestão e a avaliação em saúde nas dimensões administrativo-gerenciais, financeiras e epidemiológicas; e

IX – avaliar, apoiar a estruturação e acompanhar a execução dos convênios, acordos e contratos da área de tecnologia da informação.

Seção VII

Da Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras

Art. 23. À Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras (DPGC), subordinada diretamente à SGE, compete:

I – coordenar, monitorar e executar o planejamento e a gestão da demanda de bens e serviços das unidades e dos setores da SES;



ESTADO DE SANTA CATARINA

II – propor a normatização das atividades de planejamento e programação de bens e serviços;

III – revisar o portfólio de especificações;

IV – prestar assessoria técnica nos processos de aquisição de bens e serviços para as unidades e os setores da SES;

V – orientar, por meio de seus núcleos, as Superintendências da SES acerca dos orçamentos e preços praticados para as aquisições;

VI – coordenar o Comitê de Gestão de Especificações, para a autorização de entrada de novos produtos, serviços e/ou fornecedores;

VII – articular-se com as Superintendências visando à definição da demanda anual esperada, no âmbito das limitações orçamentárias e financeiras definidas pela SFS;

VIII – articular e coordenar os pactos com os demais órgãos em relação ao fornecimento de medicamentos;

IX – coordenar as atividades de planejamento de demandas, fazendo cumprir os procedimentos referentes aos requisitos e ao calendário de aquisição de bens e serviços;

X – receber, analisar e autorizar as solicitações de alteração do planejamento de demandas, bem como acompanhar e controlar a execução do planejamento;

XI – receber, analisar e consolidar as solicitações de órteses, próteses e materiais especiais das Superintendências;

XII – emitir parecer técnico nos processos de aquisição de materiais, medicamentos e insumos de atendimento de ordens judiciais impetradas contra a SES;

XIII – coordenar, orientar, supervisionar parecer técnico nos processos de aquisição de materiais, medicamentos e insumos de uso assistencial das unidades hospitalares próprias; e

XIV – programar, orientar, coordenar, executar e controlar as atividades relacionadas à classificação, à padronização e às codificações de bens e serviços.

Subseção Única Da Gerência de Controle e Ações Estratégicas

Art. 24. À Gerência de Controle e Ações Estratégicas (GECAE), subordinada diretamente à DPGC, compete:

I – definir, coletar e analisar indicadores de desempenho, com ênfase em resultados relacionados à DPGC, para subsidiar as atividades da SGE;



II – identificar possíveis melhorias em processos de compras, articulando-as com as áreas relacionadas;

III – coordenar, orientar, supervisionar e articular com a SFS medidas para o controle do teto orçamentário para o planejamento de itens de consumo;

IV – acompanhar, orientar, monitorar e articular a análise dos orçamentos e a precificação das aquisições;

V – traçar e acompanhar estratégias de melhoria com relação ao ressarcimento de valores pelo Ministério da Saúde no cumprimento de decisões judiciais de fornecimento de medicamentos;

VI – traçar e acompanhar estratégias de melhoria com relação ao bloqueio/sequestro judicial de medicamentos; e

VII – acompanhar, emitir relatórios e supervisionar os pactos com os demais órgãos no fornecimento de medicamentos.

CAPÍTULO XII DA SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Art. 25. À Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – coordenar as ações e atividades administrativas relacionadas à SES em consonância com o plano de governo e com as diretrizes e os princípios do SUS;

II – acompanhar e avaliar as ações de organização e normatização administrativa;

III – coordenar, acompanhar e avaliar a execução de convênios estaduais, federais e de programas e emendas parlamentares;

IV – coordenar, acompanhar e avaliar a administração, a guarda e a distribuição de materiais, medicamentos e insumos regulares e de demandas judiciais;

V – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão patrimonial de bens permanentes;

VI – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão de pessoas;

VII – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão da frota de veículos, do controle do registro de bens imóveis e do apoio e da manutenção da estrutura da Administração Central;

VIII – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão de aquisição de bens e contratação de serviços;



ESTADO DE SANTA CATARINA

IX – coordenar, acompanhar e avaliar as orientações e normatizações propostas referentes à gestão documental;

X – instaurar processo de penalidade a fornecedores e prestadores que descumprirem as obrigações contidas nos editais de licitação até a fase de homologação e contratação; e

XI – acompanhar os processos de penalidades a fornecedores e prestadores que descumprirem as obrigações contratuais assumidas com a SES, com base nas notificações emitidas pelos fiscais e gestores dos contratos, no âmbito de sua competência.

Seção I

Da Gerência de Apoio Operacional

Art. 26. À Gerência de Apoio Operacional (GEAPO), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – planejar, organizar, executar e coordenar as atividades de protocolo, transportes, reparos e manutenção de móveis e equipamentos da Administração Central;

II – realizar as atividades de protocolo no Setor de Protocolo da sede da SES, que envolvem numerar, registrar, classificar, distribuir e controlar os processos e documentos recebidos e expedidos;

III – orientar, controlar e fiscalizar a execução dos serviços de conservação predial, portaria, copa, limpeza e vigilância das dependências do prédio sede da SES;

IV – realizar o controle de manutenção da frota dos veículos da SES;

V – adquirir passagens aéreas e rodoviárias para viagens a serviço dos servidores da SES;

VI – gerenciar e realizar pequenas aquisições necessárias não contempladas em contrato, por meio de cartão corporativo;

VII – administrar e gerenciar o almoxarifado do prédio da sede da SES;

VIII – gerenciar os contratos de serviços de limpeza de caixa de gordura, água e esgoto, controle de pragas e outros no prédio central da SES; e

IX – atualizar, controlar e registrar os imóveis afetados e de propriedade da SES, operacionalizando o Sistema de Gestão Patrimonial (SIGEP) ou outros que venha a substituí-lo.

Seção II

Da Gerência de Patrimônio

Art. 27. À Gerência de Patrimônio (GEPAT), subordinada diretamente à SGA, compete:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – receber, armazenar e distribuir bens móveis permanentes, exceto veículos e equipamentos que utilizam combustíveis;

II – realizar os procedimentos de incorporação e cadastro, no SIGEP, das solicitações de tombamento dos bens móveis permanentes recebidos diretamente pelas unidades e dos bens recebidos em seu almoxarifado em caráter excepcional;

III – emitir e publicar Termos de Responsabilidade, Responsabilidade Temporária, Cessão, Permissão de Uso e outros instrumentos equivalentes para bens móveis permanentes adquiridos pela SES, recebidos de doação ou transferência, exceto veículos e equipamentos que utilizam combustíveis;

IV – promover e coordenar o recolhimento e armazenamento provisório dos bens móveis permanentes inservíveis das unidades da SES até sua baixa definitiva;

V – promover a seleção e redistribuição, entre as unidades da SES, dos bens permanentes considerados inservíveis excedentes ou ociosos;

VI – analisar, organizar e emitir processo de baixa patrimonial de bens inservíveis a partir das solicitações recebidas;

VII – orientar as unidades da SES e suas Comissões Internas ou Setores de Patrimônio na execução do inventário anual dos bens móveis permanentes sob sua guarda;

VIII – monitorar o trâmite de bens permanentes entre unidades da SES; e

IX – realizar supervisões de rotina nas unidades hospitalares, gerências e coordenações de saúde e unidades administradas por Organizações Sociais por meio de Contratos de Gestão, visando ao desempenho harmonioso do Sistema Administrativo de Gestão Patrimonial.

Seção III Da Gerência de Convênios

Art. 28. À Gerência de Convênios (GCONV), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – acompanhar e avaliar a execução físico-financeira dos convênios estaduais e federais;

II – receber, cadastrar e acompanhar, no Sistema de Convênios (SICONV), no Fundo Nacional de Saúde (FNS), no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e no Sistema de Apoio e Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), ou outros que venham a substituí-los, as propostas de convênios oriundas das áreas técnicas da SES;



ESTADO DE SANTA CATARINA

III – comunicar as áreas envolvidas a ocorrência da celebração de convênio e a liberação dos recursos financeiros correspondentes, bem como a necessidade do aporte de contrapartida financeira;

IV – acompanhar a tramitação dos processos de convênio até o final da execução do objeto;

V – receber solicitação de prorrogação de prazo de vigência, de prorrogação de prazo para prestação de contas e de reformulação de plano de trabalho e encaminhá-las ao órgão concedente;

VI – comunicar ao GABS e às áreas competentes quando houver necessidade de devolução, ao órgão federal concedente, de recursos financeiros provenientes de saldo de convênio ou de utilização não prevista no plano de trabalho do convênio;

VII – cadastrar, no Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal/SC (SIGEF), ou outro que venha a substituí-lo, os programas destinados à celebração de convênio para a transferência de recursos financeiros aos municípios e às entidades privadas sem fins lucrativos que prestem atendimento de média e alta complexidade aos usuários do SUS;

VIII – solicitar à Casa Civil a publicação do programa de convênio no SIGEF, bem como a posterior homologação da proposta cadastrada, e informar a homologação à entidade a ser conveniada, solicitando o cadastramento da proposta e o envio da documentação exigida pela legislação vigente;

IX – acompanhar as propostas de convênio cadastradas e enviá-las para parecer técnico da área pertinente;

X – formalizar Termo de Convênio em que a SES seja a concedente de recursos financeiros, devidamente aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde e pela área jurídica da SES;

XI – zelar pela obrigação de denunciar à autoridade competente os casos de descumprimento do objeto do convênio;

XII – encaminhar o Termo de Convênio Financeiro, assinado pelas partes, para publicação no Diário Oficial do Estado;

XIII – receber da conveniente solicitação de prorrogação do prazo de vigência e de reformulação de plano de trabalho do convênio já celebrado, providenciando a efetivação de Termo Aditivo, após aprovação do Secretário de Estado da Saúde e da área jurídica da SES;

XIV – comunicar as GERSA quando da autorização para celebração de convênios que visem à transferência de recursos financeiros aos municípios e a entidades privadas sem fins lucrativos que prestem atendimento de baixa complexidade; e

XV – organizar e manter atualizados os registros e controles dos convênios celebrados, visando disponibilizar informações aos interessados.



ESTADO DE SANTA CATARINA

Seção IV Da Coordenadoria de Gestão Documental

Art. 29. À Coordenadoria de Gestão Documental (COGED), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – orientar as unidades produtoras de documentos em relação à gestão documental da SES, de acordo com as normativas da SEA, como órgão central, e do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina (APESC), em conjunto com a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD);

II – coordenar e orientar os processos de eliminação de documentos conforme preconizam as normativas da SEA, submetendo-os à CPAD para aprovação;

III – realizar a gestão dos documentos em guarda terceirizada;

IV – participar, com a CPAD, da elaboração de propostas para adaptações e atualizações do Código de Classificação de Documentos e da Tabela de Temporalidade de Documentos da SES no que concerne às atividades-meio;

V – participar, com a CPAD, da elaboração de propostas para atualização do Plano de Classificação e da Tabela de Temporalidade de Documentos da SES no que concerne às atividades-fim; e

VI – participar de comissões especiais ou de grupos de trabalho provisórios sobre gestão documental para tratar de assuntos específicos, quando solicitado pela CPAD.

Seção V Da Diretoria de Gestão de Pessoas

Art. 30. À Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGP), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – programar, organizar, orientar, coordenar e controlar as atividades de administração de Gestão de Pessoas da SES;

II – estabelecer a política de Gestão de Pessoas no âmbito da SES, ressalvada a competência do órgão central e normativo do Sistema;

III – examinar, estudar e emitir parecer prévio ou despacho final sobre matéria relacionada à Gestão de Pessoas, ressalvada a competência do órgão central e normativo;

IV – revisar, elaborar, coordenar, consolidar e pronunciar-se sobre a legislação de pessoal, dentro de sua competência, a fim de atualizar os assuntos pertinentes aos benefícios, direitos e deveres dos servidores públicos, observando a competência do órgão central e normativo;

V – monitorar e gerenciar os dados e as informações de Gestão de Pessoas;



VI – coordenar o processo de avaliação e controle dos programas, projetos, das ações e atividades da área de Gestão de Pessoas, de forma articulada com o órgão central e normativo e com as unidades administrativas descentralizadas;

VII – apresentar dados e prestar informações para atender auditorias, diligências ou consultas, dentro do prazo estabelecido, relacionadas ao órgão central e normativo do Sistema Administrativo de Gestão de Pessoas e aos órgãos de controle interno e externo;

VIII – fiscalizar as unidades administrativas descentralizadas quanto ao exercício de suas responsabilidades relativas à organização, à administração e ao controle da jornada de trabalho, das escalas de serviço, dos sobreavisos e plantões, da frequência, das férias e dos demais afastamentos dos servidores;

IX – constituir comissões, comitês, grupos de trabalho e equipes multidisciplinares no âmbito da Gestão de Pessoas;

X – elaborar, analisar e numerar os atos oficiais de sua competência, bem como controlar seu encaminhamento e sua publicação;

XI – manter a guarda dos documentos funcionais e cadastrais de pessoal, conforme o período de validade estabelecido em regulamento, normas e regras de temporalidade, promovendo a recuperação e manutenção dos assentamentos funcionais, bem como gerenciar o arquivo permanente de pessoal da SES;

XII – prestar informações, atendimento, assistência, esclarecimentos e instruções às unidades administrativas descentralizadas de Gestão de Pessoas, bem como aos servidores ativos e inativos vinculados à administração central;

XIII – participar da elaboração de decretos, instruções normativas e minutas de projetos de lei cujos assuntos sejam inerentes à sua área de competência;

XIV – elaborar e revisar os manuais de procedimentos, visando à padronização de procedimentos e fluxos internos e externos, de forma articulada com o órgão central e normativo e com as unidades administrativas descentralizadas;

XV – planejar, coordenar e executar as atividades de promoção e prevenção relacionadas à saúde ocupacional dos servidores, dentro de sua área de competência, de forma articulada com o órgão central e normativo e as unidades administrativas descentralizadas;

XVI – promover a avaliação e o controle dos programas, projetos, das ações e atividades da área de gestão de pessoas;

XVII – diagnosticar, formular, definir, coordenar e supervisionar ações relativas ao desenvolvimento e à implantação de novos procedimentos computacionais;

XVIII – normatizar, controlar, acompanhar e executar os procedimentos para a operacionalização de concursos públicos e processos seletivos simplificados, de forma articulada com o órgão central e normativo;



XIX – propor, desenvolver e implantar procedimentos, fluxos e mecanismos de controle concernentes à consolidação de informações, para assegurar a qualidade e a eficiência na gestão e operacionalização dos procedimentos de gestão de pessoas, em consonância com a legislação vigente;

XX – participar da elaboração da proposta orçamentária anual no que tange às despesas com vencimentos, remunerações, vantagens e indenizações;

XXI – realizar diligências *in loco* nas unidades administrativas descentralizadas, com o objetivo de verificar a conformidade das informações registradas no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH); e

XXII – prestar informações ao Tribunal de Contas, à Procuradoria-Geral do Estado (PGE), ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e aos órgãos de auditoria, controle e normatização, quando solicitado, assim como atender suas diligências e determinações, no que concerne aos atos praticados em sua área de competência.

Subseção I

Da Gerência de Controle Funcional e Benefícios

Art. 31. À Gerência de Controle Funcional e Benefícios (GECOB), subordinada diretamente à DIGP, compete:

I – oferecer orientações relativas à expedição de atestados, declarações e certidões, assim como a análises funcionais e de processos de aposentadoria, averbações, abono de permanência, adicional de permanência, isenção de imposto de renda e revisão de proventos de sua competência;

II – participar da elaboração de decretos, instruções normativas e minutas de projeto de lei, nos assuntos inerentes à área de sua competência;

III – elaborar e revisar os manuais de procedimentos, visando à padronização de procedimentos e fluxos internos e externos, de forma articulada com o órgão central e normativo e com as unidades administrativas descentralizadas;

IV – manter e atualizar, em sua área de competência, os dados e as informações cadastrais, funcionais e financeiras relativas ao SIGRH;

V – pronunciar-se sobre a legislação de pessoal, propondo alterações, a fim de atualizar os assuntos pertinentes aos benefícios, direitos e deveres dos servidores, observando a competência do órgão central e normativo;

VI – coordenar, analisar e instruir os procedimentos de concessão, revisão e exclusão de benefícios funcionais, direitos, gratificações e vantagens pecuniárias de sua área de competência, de acordo com a legislação vigente e as instruções normativas expedidas pelo órgão central, cientificando os servidores interessados do seu andamento e da sua conclusão;

VII – coordenar, controlar, orientar e executar ações para o desenvolvimento funcional dos servidores, por intermédio da progressão por tempo de serviço, por qualificação ou desempenho profissional e por nível de formação, no âmbito da SES;



VIII – analisar, supervisionar e realizar o enquadramento funcional de servidores ativos e inativos, de acordo com a evolução dos cargos e a legislação específica;

IX – organizar, administrar e controlar as jornadas de trabalho, as escalas de serviço, os sobreavisos e as horas-plantão, fiscalizando os registros de frequência nas unidades, bem como o cumprimento das respectivas escalas; e

X – supervisionar, orientar e efetuar o controle do usufruto de férias, licença-prêmio e dos demais afastamentos dos servidores, bem como emitir parecer referente à licença para tratamento de interesses particulares, afastamento para o exercício de mandato eletivo, afastamento do país e licença especial para o exercício de cargo de direção de sindicato.

Subseção II

Da Gerência de Remuneração e Ingresso

Art. 32. À Gerência de Remuneração e Ingresso (GERIN), subordinada diretamente à DIGP, compete:

I – manter e atualizar, em sua área de competência, os dados e as informações cadastrais, funcionais e financeiras relativos ao Sistema Integrado de Gestão de Pessoas;

II – efetuar o controle de provimento e vacância de cargos efetivos e comissionados e funções de acordo com a necessidade de cada unidade, considerando as nomeações, exonerações, demissões, aposentadorias e os falecimentos dos servidores;

III – promover a admissão e nomeação de servidores efetivos, comissionados e em caráter temporário na SES;

IV – promover a designação e dispensa de função de confiança, de função gratificada e de gratificação de função, controlando e analisando a acumulação de cargos, empregos e funções públicas;

V – coordenar e analisar as solicitações de movimentação de pessoal, por meio dos mecanismos de relocação, remoção por perícia médica, atribuição de exercício e disposição, visando ao interesse institucional e funcional, ressalvada a competência do órgão central e normativo;

VI – controlar e realizar a manutenção das tabelas lotacionais de acordo com a estrutura organizacional;

VII – supervisionar e operacionalizar o recadastramento anual dos servidores inativos;

VIII – controlar, acompanhar e operacionalizar os procedimentos e as rotinas relativos à alimentação e ao processamento da folha de pagamento mensal, informando quando detectado o processamento indevido de vantagens, gratificações, benefícios e parcelas variáveis, assim como inclusões com significativo impacto financeiro;



ESTADO DE SANTA CATARINA

IX – supervisionar e orientar a avaliação especial de desempenho funcional durante o estágio probatório, sem prejuízo das atribuições da comissão de avaliação;

X – elaborar relatórios gerenciais e acompanhar, avaliar e controlar o crescimento vegetativo da folha de pagamento;

XI – realizar análises e propor a criação e a alteração dos códigos e das rotinas que interfiram direta ou indiretamente na composição ou na base de cálculo dos códigos de proventos e descontos nos módulos da folha de pagamento;

XII – elaborar relatórios gerenciais de repercussão financeira e crescimento vegetativo da folha;

XIII – identificar o pagamento de vantagens, gratificações, benefícios e parcelas variáveis em discordância com a legislação vigente, propondo medidas corretivas e disciplinares no âmbito sistêmico;

XIV – realizar diligências *in loco* nas unidades administrativas descentralizadas, com o objetivo de verificar a conformidade das informações registradas no SIGRH; e

XV – prestar informações à PGE e atender suas diligências e determinações no que concerne aos atos praticados em sua área de competência.

Seção VI

Da Diretoria de Licitações e Contratos

Art. 33. À Diretoria de Licitações e Contratos (DLIC), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – orientar, coordenar, executar e controlar as atividades relacionadas com a gestão das aquisições de bens e serviços da SES;

II – coordenar, orientar, executar e controlar as atividades relacionadas com as contratações de bens, serviços, locações e seguros;

III – regulamentar os requisitos e as normas para a formalização dos processos de aquisição de bens e serviços e prestar orientação aos setores da SES sobre essa regulamentação;

IV – prestar esclarecimentos e informações quanto aos processos licitatórios e às contratações realizadas, no âmbito da SES, aos órgãos fiscalizadores;

V – executar as atividades relativas à instauração de processo e ao julgamento das licitações e dos demais processos de aquisição de bens e serviços, para atender as necessidades das unidades vinculadas à SES, de acordo com a legislação vigente;

VI – coordenar as atividades relativas às importações realizadas pela SES;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VII – propor a instauração de processo com vistas à apuração de infrações cometidas no curso de licitação, para a promoção da responsabilidade administrativa e a aplicação da sanção cabível quando for o caso;

VIII – executar as atividades relacionadas à gestão das aquisições de bens e serviços da SES; e

IX – auxiliar no controle da execução dos contratos efetuados pelos respectivos fiscais e gestores da SES.

Subseção I Da Gerência de Contratos

Art. 34. À Gerência de Contratos (GECON), subordinada diretamente à DLIC, compete:

I – executar as atividades relativas às contratações diretas no âmbito da SES;

II – auxiliar os fiscais e gestores no controle da execução dos contratos;

III – providenciar as alterações que se fizerem necessárias no decorrer das vigências dos contratos, de acordo com as necessidades demandadas pelas unidades da SES;

IV – executar as atividades relacionadas aos apostilamentos, reajustes, reequilíbrios e às revisões contratuais, com o auxílio da DPGC e da COJUR;

V – executar as atividades relativas às importações realizadas pela SES;

VI – dar prosseguimento aos processos instaurados pelos gestores nos casos relativos à aplicação de penalidade a fornecedores e prestadores quando constatado o descumprimento de obrigações assumidas em contratos, atas e documentos correlatos firmados com a SES, com o auxílio da COJUR e de acordo com as notificações emitidas; e

VII – instaurar processo de penalidade a fornecedores e prestadores nos casos de descumprimentos durante a realização dos certames licitatórios e de compras emergenciais, com o auxílio da COJUR;

Subseção II Da Gerência de Licitações

Art. 35. À Gerência de Licitações (GELIC), subordinada diretamente à DLIC, compete:

I – executar as licitações para a aquisição de materiais e serviços em conformidade com o Termo de Referência;



ESTADO DE SANTA CATARINA

II – executar, por meio de editais, as compras emergenciais para atendimento de decisão judicial e de demandas advindas das unidades administrativas e hospitalares da SES;

III – apoiar, supervisionar e orientar as Comissões de Licitação, os pregoeiros e suas equipes de apoio em suas atividades, bem como subsidiá-los nas respostas a esclarecimentos, impugnações e recursos interpostos em face dos procedimentos licitatórios;

IV – publicar os eventos de licitação nos meios de comunicação legalmente previstos;

V – designar membros de Comissões de Licitação, pregoeiros e suas equipes de apoio para as atividades inerentes aos procedimentos licitatórios;

VI – executar as atividades relativas aos editais de importações realizadas pela SES;

VII – conduzir os processos de dispensa, inexigibilidade de licitação e cotações, bem como promover sua divulgação nos meios necessários;

VIII – buscar o aperfeiçoamento dos integrantes das comissões e dos pregoeiros, capacitando-os de acordo com as normas vigentes;

IX – definir o enquadramento na modalidade licitatória; e

X – verificar a conformidade das pesquisas de preços elaboradas pelas áreas demandantes, conforme legislação vigente.

Seção VII Da Diretoria de Logística

Art. 36. À Diretoria de Logística (DLOG), subordinada diretamente à SGA, compete:

I – coordenar, monitorar e executar a gestão e distribuição dos bens regulares e judiciais adquiridos;

II – responsabilizar-se por fiscalizar os Contratos de Prestação de Serviço em vigência que sejam de sua responsabilidade;

III – controlar as autorizações de fornecimentos e suas assinaturas; e

IV – monitorar e avaliar a execução das atividades das gerências sob sua responsabilidade.

Subseção I Da Gerência de Bens Regulares

Art. 37. À Gerência de Bens Regulares (GEBER), subordinada diretamente à DLOG, compete:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – estudar, implantar e operar processos de controle de estoques, de distribuição e armazenamento, visando à racionalização dos estoques, no âmbito de sua competência;

II – gerenciar todo o fluxo dos bens regulares de materiais de consumo do Centro de Distribuição da SES;

III – monitorar e fiscalizar o Sistema Informatizado de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos, assim como oferecer orientações sobre ele;

IV – proceder à análise dos prazos e das condições dos materiais de consumo recebidos;

V – coordenar, receber, conferir, armazenar, conservar e distribuir bens regulares de materiais de consumo e medicamentos;

VI – realizar inventário físico e financeiro de estoques e solicitar devolução de materiais e medicamentos das unidades da SES;

VII – realizar supervisões de rotina, no âmbito de sua atuação, nos municípios e nas demais unidades de saúde, visando ao melhor desempenho do sistema, e também nas unidades hospitalares sob gestão da SES;

VIII – fiscalizar os Contratos de Prestação de Serviço em vigência que sejam de sua responsabilidade;

XI – gerir e fiscalizar ARP em vigência que sejam de sua responsabilidade;

X – programar, planejar, atestar e fiscalizar o ressuprimento de estoques de medicamentos e correlatos do Centro de Distribuição, com base no planejamento de licitações, no histórico de consumo médio, no saldo e na vigência de ARP;

XI – programar, planejar, atestar e fiscalizar o ressuprimento de materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo do Centro de Distribuição;

XII – supervisionar a armazenagem de medicamentos e correlatos, de materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo;

XIII – programar, com as unidades hospitalares da SES, o cronograma de ressuprimento de medicamentos e correlatos para as farmácias centrais e nutrição;

XIV – programar, com as unidades hospitalares da SES, o cronograma de ressuprimento de materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo para os almoxarifados hospitalares e o administrativo da SES;

XV – atender, via sistema informatizado de controle, os pedidos de ressuprimento das unidades hospitalares;



XVI – acompanhar e gerir as transferências de medicamentos e correlatos, de materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo das unidades hospitalares da SES;

XVII – planejar e fazer executar a logística reversa de medicamentos e correlatos, materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo, quando necessário;

XVIII – monitorar lotes e prazos de validade de medicamentos e correlatos, materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo na rede hospitalar e no Centro de Distribuição;

XIX – emitir avisos de risco e bloqueios de lotes de medicamentos e correlatos, materiais de enfermagem e cirurgia, escritório, higiene e limpeza, de órteses e outros bens regulares de consumo;

XX – elaborar pareceres referentes a materiais, quando solicitado;

XXI – participar do comitê técnico de medicamentos e elaborar pareceres, quando solicitado;

XXII – participar como membro permanente de Comissão Farmácia e Terapêutica (CFT);

XXIII – atender, via sistema informatizado de controle, o ressurgimento das GERSA e dos municípios;

XXIV – planejar, programar, orientar, coordenar, executar inventários físicos rotativos com o auxílio dos servidores de outras divisões e almoxarifados;

XXV – promover a fiscalização constante e direta dos materiais de consumo, sugerindo providências a serem tomadas com relação a irregularidades encontradas, inclusive com visitas *in loco* nas unidades da SES; e

XXVI – fazer cumprir a legislação vigente que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Subseção II Da Gerência de Bens Judiciais

Art. 38. À Gerência de Bens Judiciais (GEJUD), subordinada diretamente à DLOG, compete:

I – estudar, implantar e operar processos de controle de estoques, distribuição e armazenamento, visando à racionalização dos estoques, no âmbito da SES;

II – proceder à análise dos prazos e das condições dos materiais de consumo recebidos;



III – coordenar as atividades relacionadas ao recebimento, à conferência, guarda, conservação e distribuição dos medicamentos e de outros insumos do âmbito da DLOG;

IV – coordenar e controlar os processos gerenciais nos almoxarifados de armazenamento de medicamentos, insumos e nutrição, bem como se responsabilizar pelos procedimentos administrativos e técnicos adotados nesses locais;

V – coordenar, supervisionar e contratar os processos de controle físico e contábil dos estoques de medicamentos e outros insumos relacionados;

VI – promover a fiscalização dos bens judiciais e materiais de consumo;

VII – realizar inventários físicos e financeiros de estoques e solicitar devolução de materiais das unidades da SES, caso necessário;

VIII – articular-se com os municípios e as GERSA com vistas ao melhor desempenho do sistema de distribuição estadual de medicamentos de bens judiciais;

IX – fiscalizar os Contratos de Prestação de Serviço em vigência que sejam de sua responsabilidade;

X – elaborar diretrizes de atendimento para o cumprimento das ações judiciais de medicamentos, insumos e nutrições;

XI – orientar de forma técnica, administrativa e logística a COJUR, a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial da SES, a PGE, o Ministério Público Estadual e Federal, a Justiça Estadual e Federal no que concerne ao atendimento e ao cumprimento das ações judiciais de medicamentos, insumos e nutrição;

XII – monitorar e fiscalizar os sistemas informatizados de controle dos processos gerenciais no atendimento das demandas judiciais e oferecer orientações sobre eles; e

XIII – programar e planejar o ressuprimento de estoques de medicamentos, nutrições e insumos.

CAPÍTULO XIII DA SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Art. 39. À Superintendência de Planejamento em Saúde (SPS), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – dirigir, analisar, executar e participar da política de saúde no âmbito estadual, retificando as distorções constatadas, com vistas ao fortalecimento do SUS;

II – promover a inclusão das propostas das Conferências Estaduais de Saúde e das deliberações do CES e da CIB no processo de planejamento integrado da saúde;



III – firmar parcerias com os diversos órgãos envolvidos nos planejamentos de responsabilidade das instituições públicas, para implementar ações que visem melhorar a qualidade das condições de saúde da população;

IV – coordenar, acompanhar, controlar e avaliar, periodicamente, as ações e os serviços desenvolvidos na Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS), na ESPSC, na DIPS e nas suas gerências, na GECOS, na GEARS, na GMAPS e na DIAF e nas suas gerências;

V – propor normas gerais complementares à elaboração de planos, programas e projetos, em consonância com as diretrizes políticas estabelecidas no Plano de Governo no Estado e pelo SUS;

VI – buscar soluções para os problemas identificados, em conformidade com as diretrizes políticas do SUS;

VII – definir estratégias de ação e acompanhar a política estadual de saúde no âmbito da SES;

VIII – contribuir com a elaboração do PPA e do orçamento anual e acompanhá-la;

IX – apurar a aplicação de penalidades de advertência, multa e suspensão temporária para licitar e contratar com a administração pública, nos termos dos incisos I, II e III do art. 87 da Lei federal nº 8.666, de 1993, e suas alterações, no âmbito da contratualização dos prestadores de serviços do SUS;

X – assinar documentos concernentes aos procedimentos de aplicação de penalidades conforme previsto no Decreto nº 2.617, de 2009, ou outros que venham a substituí-lo, salvo os recursos decorrentes destes procedimentos no âmbito da contratualização dos prestadores de serviços do SUS;

XI – manter o GABS informado sobre as ações e os serviços desenvolvidos pela Diretoria e pelas Gerências por intermédio de dados, relatórios, despachos, periódicos e outros meios de comunicação;

XII – analisar e emitir pareceres técnicos conclusivos nos assuntos de sua competência;

XIII – representar o GABS em reuniões, seminários, congressos e outras atividades quando delegado ou necessário;

XIV – tomar parte em outras atividades que estabeleçam conexão com a SPS; e

XV – participar da elaboração, da execução, do acompanhamento, da avaliação e do assessoramento de projetos técnicos dentro da SES e/ou em colaboração com outras entidades.



Seção I

Da Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS

Art. 40. À Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS (GECOS), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – organizar os instrumentos para a contratualização entre o SUS e os prestadores, públicos, privados e filantrópicos;

II – elaborar edital de chamamento público para os novos serviços, em conformidade com a legislação do SUS, a Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ou outras que venham a substituí-las;

III – elaborar contratos entre a SES e os prestadores, públicos, privados e filantrópicos devidamente habilitados nos respectivos editais de chamamento público;

IV – revisar e atualizar os contratos, na forma de Termos Aditivos ou Apostilamentos;

V – publicar os atos de contratualização e outras providências técnicas administrativas correlatas;

VI – solicitar empenhamento das despesas à SFS;

VII – auxiliar a SUH na elaboração do Plano Operativo de Prestação de Serviços para as Unidades Públicas sob gestão dessa Superintendência;

VIII – auxiliar a SUH na elaboração dos Termos de Compromisso entre Entes Públicos (TCEP) para as unidades sob Gestão Estadual localizadas em municípios que assumiram a gestão do sistema de saúde;

IX – assessorar as equipes municipais e as GERSA nos processos de contratualização de prestadores de Serviços de Saúde;

X – analisar e emitir pareceres técnicos conclusivos nos assuntos de sua competência;

XI – analisar tecnicamente recursos impetrados pelos serviços contratualizados sob gestão estadual;

XII – dar prosseguimento aos processos instaurados pelos gestores nos casos relativos à aplicação de penalidade aos prestadores contratualizados quando constatado o descumprimento de obrigações assumidas em contratos firmados com a SES, com o auxílio da COJUR e de acordo com as notificações emitidas; e

XIII – instaurar processo de penalidade aos prestadores assistenciais à saúde contratualizados nos casos de descumprimentos às obrigações contratuais assumidas com a SES, com base nas notificações emitidas pelos fiscais e gestores dos contratos, no âmbito da contratualização dos prestadores de serviços do SUS, com manifestação da COJUR.



Seção II

Da Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde

Art. 41. À Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde (GEARS), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – acompanhar e avaliar, em conjunto com áreas afins e de acordo com os parâmetros estabelecidos, a implementação, a ampliação e a implantação dos Serviços de Saúde por meio das políticas públicas vigentes e na lógica da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

II – analisar e emitir parecer técnico conclusivo em assuntos de sua competência;

III – fortalecer o trabalho integrado na RAS e as ações de saúde de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS;

IV – articular as relações horizontais entre as Redes Temáticas da RAS;

V – fornecer informações relativas ao planejamento das políticas públicas do SUS;

VI – acompanhar, o planejamento e a implementação dos Planos de Ação da RAS e das Redes Temáticas;

VII – participar de estudos e análises de indicadores e parâmetros de saúde, com vistas à avaliação do impacto das ações e dos serviços na população;

VIII – participar de estudos para adequação, implementação e implantação do modelo assistencial em saúde;

IX – monitorar a implementação e o desenvolvimento das políticas estaduais de saúde;

X – coordenar as ações das Redes Temáticas, Materno-Infantis, Psicossociais e de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas;

XI – participar, em conjunto com as demais áreas, da definição dos parâmetros assistenciais e dos indicadores de desempenho a serem adotados no Estado;

XII – atualizar a Programação da Assistência e o respectivo teto financeiro;

XIII – encaminhar e acompanhar as habilitações dos serviços de Alta Complexidade efetuadas pelo Ministério da Saúde, assim como solicitar providências quanto às respectivas pendências identificadas;

XIV – orientar os Serviços de Saúde quanto aos processos de habilitação; e



XV – elaborar e manter atualizados os Termos de Compromisso de Garantia de Acesso das Altas Complexidades.

Seção III

Da Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde

Art. 42 À Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – monitorar e avaliar os serviços de média e alta complexidade, em conjunto com os demais setores da SES;

II – participar do processo de implementação do modelo de gestão de saúde, promovendo a realização de estudos e a adoção de medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento;

III – desenvolver metodologias e instrumentos de análise do sistema de saúde;

IV – participar da definição dos parâmetros assistenciais e dos indicadores de desempenho a serem adotados no Estado;

V – avaliar a cobertura da assistência prestada frente aos parâmetros adotados e à macro alocação de recursos financeiros;

VI – avaliar a oferta de serviços nas unidades de saúde, de acordo com a capacidade física instalada e de recursos humanos existentes;

VII – participar da elaboração de normas técnicas complementares que se fizerem necessárias para o aprimoramento do Sistema de Saúde;

VIII – monitorar e avaliar a produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares;

IX – acompanhar e avaliar o cumprimento dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso;

X – monitorar e avaliar o cumprimento das pactuações de assistência e o respectivo teto financeiro;

XI – acompanhar e manter atualizado o teto financeiro da assistência do Estado;

XII – certificar o cumprimento e o pagamento realizados no extrateto, após as justificativas da área autorizadora;

XIII – responsabilizar-se por monitorar, controlar e avaliar o uso das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs), das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e de outros números específicos para a autorização de procedimentos de alta complexidade e/ou alto custo;



XIV – elaborar relatório de pagamento dos hospitais e prestadores contratualizados em conformidade com a produção aprovada;

XV – acompanhar o empenho dos contratos e Termos Aditivos dos prestadores contratualizados com a SES, evitando o pagamento de despesas sem respaldo contratual;

XVI – subsidiar os processos de contratualização dos Serviços de Saúde;

XVII – monitorar e avaliar o cumprimento, pelos prestadores de serviços, do respectivo contrato;

XVIII – fomentar os processos de monitoramento e avaliação nas instâncias regionais e municipais;

XIX – participar da pactuação da assistência interestadual com as demais áreas envolvidas;

XX – promover a capacitação técnica das GERSA, visando ao monitoramento e à avaliação dos Serviços de Saúde em todos os níveis de atenção;

XXI – coordenar as comissões regionais de acompanhamento e monitoramento de contratos e subsidiá-las com informações referentes aos indicadores que constam nos contratos sob gestão estadual;

XXII – emitir relatórios para subsidiar a comissão de avaliação dos serviços contratualizados pela gestão estadual;

XXIII – processar e manter atualizados os Sistemas de Informação Ambulatorial e de Informação Hospitalar, emitir relatórios e realizar críticas ao processamento, corrigindo distorções;

XXIV – processar Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA);

XXV – coordenar o Processo de Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde pertencentes ao SUS e não pertencentes ao SUS no Estado, monitorando a atualização da situação cadastral;

XXVI – manter atualizados os Bancos de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos do SUS (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e da CIHA do DATASUS;

XXVII – atualizar e acompanhar o Sistema de Programação Físico-Orçamentária;

XXVIII – prestar suporte técnico e assessoria às GERSA, aos gestores e prestadores de serviço no processamento dos Sistemas de Informação; e

XXIX – disponibilizar faixa de AIHs e APACs para a GERIH e acompanhar a cobrança no processamento.



Seção IV

Da Diretoria de Planejamento em Saúde

Art. 43. À Diretoria de Planejamento em Saúde (DIPS), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – participar da formulação de políticas de saúde em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – coordenar, normatizar e supervisionar as atividades executadas pelas GERSA e pela GPLAN, em conformidade com as diretrizes do SUS e das políticas de saúde;

III – promover a articulação das instâncias regionais com o nível central da SES;

IV – coordenar a elaboração e revisão, com as demais áreas da SES, dos Instrumentos de Planejamento Orçamentário (PPA, LDO, LOA), no âmbito da SES, em conformidade com os Instrumentos de Planejamento do SUS e instruções normativas;

V – participar do processo de fortalecimento da regionalização da saúde; e

VI – desenvolver estudos, elaborar propostas e implantar modificações na estrutura organizacional e no regimento interno da SES.

Subseção I

Da Gerência de Planejamento em Saúde

Art. 44. À Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN), subordinada diretamente à DIPS, compete:

I – articular-se com outras Secretarias de Estado especificamente nas áreas de planejamento e orçamento;

II – realizar a elaboração e revisão, com as demais áreas da SES, dos Instrumentos de Planejamento Orçamentário (PPA, LDO, LOA), no âmbito da SES, em conformidade com os Instrumentos de Planejamento do SUS e instruções normativas;

III – acompanhar a execução dos Instrumentos de Planejamento Orçamentário;

IV – elaborar, com as demais áreas da SES, o Balanço Geral, o Relatório de Gestão do Tribunal de Contas de Santa Catarina e a Mensagem do Governador;

V – realizar a elaboração e revisão, com as demais áreas da SES, dos Instrumentos de Planejamento do SUS no âmbito estadual;



VI – coordenar os processos de monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS na SES;

VII – coordenar o processo de fortalecimento da regionalização da saúde;

VIII – apoiar os municípios na elaboração e revisão dos Instrumentos Municipais de Planejamento do SUS, em consonância com as diretrizes do SUS, fortalecendo os caracteres ascendente e integrado; e

IX – realizar classificação orçamentária para pré-empenho e empenhamento das despesas autorizadas pela SFS, para abertura de licitação e modalidades de licitação, abertura de convênios e contratualização.

**Subseção II
Das Gerências Regionais de Saúde**

Art. 45. Às Gerências Regionais de Saúde (GERSA), subordinadas diretamente à DIPS, compete, em âmbito regional:

I – assessorar os municípios na formulação e execução das ações e dos Serviços de Saúde no âmbito de sua competência;

II – coordenar, participar, avaliar as ações das políticas de saúde no nível regional, em conformidade com as diretrizes emanadas da SES;

III – participar da elaboração dos Instrumentos de Planejamento do SUS e Orçamentários da SES;

IV – acompanhar e avaliar os instrumentos de gestão municipal, em consonância com as diretrizes do SUS, bem como assessorar na elaboração desses instrumentos;

V – participar da elaboração do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI);

VI – orientar, supervisionar e executar as ações de Vigilância em Saúde, em conformidade com as diretrizes das políticas de saúde, no nível regional;

VII – executar, regionalmente, as ações pertinentes à assistência farmacêutica, de acordo com as diretrizes preconizadas pela DIAF da SES;

VIII – orientar e operacionalizar as ações de regulação, de acordo com os planos e as normas estabelecidas pela SES;

IX – realizar as ações de auditorias e vistorias técnicas, nos municípios de sua abrangência, dos prestadores de serviços do SUS, de acordo com a legislação vigente, e propor auditoria quando necessário;

X – orientar, supervisionar e executar programas e estratégias de Atenção Primária à Saúde, no nível regional;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XI – executar e orientar o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, regionalmente;

XII – orientar, supervisionar e executar as ações de urgência e emergência, em conformidade com as diretrizes das políticas de saúde, no nível regional;

XIII – executar as ações de monitoramento e avaliação, regionalmente, dos serviços de média e alta complexidade;

XIV – acompanhar e executar o processamento dos sistemas de informação em saúde;

XV – executar a gestão, a fiscalização e o acompanhamento dos Contratos de Prestação de Serviços do SUS estabelecidos pela SES;

XVI – notificar os prestadores contratualizados com a SES na ocorrência de situações que descumpram as obrigações contratuais assumidas, analisando a defesa prévia e emitindo parecer;

XVII – analisar e aprovar os projetos básicos de arquitetura de Serviços de Saúde da macrorregião de saúde;

XVIII – cooperar com as atividades entre as Gerências de Saúde, bem como articulá-las, visando à integralidade das ações em saúde;

XIX – participar das reuniões de CIR e os grupos condutores das RAS; e

XX – zelar pelo patrimônio do Estado existente na respectiva Gerência de Saúde.

Seção V

Da Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Art. 46. À Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – formular, implantar, implementar, coordenar, monitorar, avaliar políticas, programas e estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Linhas de Cuidado prioritárias no Estado;

II – desenvolver estratégias para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção em saúde, estabelecendo mecanismos de monitoramento, qualificação e avaliação da APS no âmbito estadual;

III – fortalecer a APS como ordenadora do sistema e porta de entrada preferencial do usuário, com enfoque na Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária de organização da RAS;

IV – realizar ações intersetoriais e interinstitucionais no desenvolvimento de políticas e ações em saúde;



V – acompanhar e fazer os encaminhamentos do repasse dos recursos financeiros estaduais para compor o financiamento tripartite da APS, de modo regular e automático, prevendo o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e dos serviços de acordo com Deliberação CIB; e

VI – atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para a execução do Programa Mais Médicos ou similar, garantindo as providências necessárias ao seu funcionamento e acompanhando as ocorrências em todos os municípios catarinenses.

Seção VI

Da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina

Art. 47. À Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), subordinada diretamente à SPS, compete:

I – coordenar, articular, assessorar, conduzir, monitorar e avaliar, em âmbito estadual, regional e municipal, o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o SUS;

II – disseminar as informações sobre as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Estado, por meio do Observatório de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina (Observa EPSSC);

III – incentivar a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, em especial daqueles de áreas prioritárias para o funcionamento do sistema;

IV – viabilizar cooperação técnico-financeira com instituições e organizações nacionais e internacionais, visando à qualificação dos trabalhadores do SUS;

V – viabilizar e administrar Termos de Cooperação Técnica firmados com instituições de ensino que realizam estágios curriculares obrigatórios nas unidades próprias da SES;

VI – assessorar e articular a participação efetiva dos atores sociais da área da saúde nas CIES nas Regiões de Saúde;

VII – participar das ações do CES relativas à organização das conferências de saúde, assim como de ações vinculadas à EPS e outras necessárias;

VIII – fomentar, em âmbito estadual, a realização de atividades que promovam a educação para a gestão do trabalho em saúde, de acordo com a PNEPS;

IX – fomentar a realização de pesquisas no âmbito da saúde, apoiando o estabelecimento de políticas públicas em saúde;

X – promover apoio técnico às áreas de gestão de pessoas da SES quanto à educação permanente dos servidores estaduais;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XI – coordenar e participar da elaboração, aprovação e execução do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), em parceria com as Regiões de Saúde, as áreas da SES, as escolas do SUS, o CES, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS) e outros;

XII – coordenar experiências profissionais no SUS com estudantes do ensino médio, profissionalizante e superior por meio de estágios remunerados no setor público;

XIII – incentivar o uso da capacidade instalada dos Serviços de Saúde como campo de estágio curricular e de formação dos trabalhadores do SUS;

XIV – acompanhar os cenários de práticas de estágio e a utilização de recurso proveniente de contrapartida, referente aos acordos de cooperação técnica estabelecidos entre as instituições de ensino e a SES, relacionado aos estágios obrigatórios nas unidades próprias da SES;

XV – coordenar, em parceria com a FAPESC, a Política de Ciência e Tecnologia no Estado, fomentando projetos de pesquisa necessários à compreensão ou solução de problemas prioritários de saúde, que englobam a operacionalização do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): Gestão Compartilhada em Saúde;

XVI – articular, acompanhar e avaliar a criação e o funcionamento dos programas de residência médica e de residência multiprofissional da SES, dar o suporte necessário a eles e coordenar os programas de residência vinculados à ESPSC;

XVII – coordenar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da SES, de pesquisas realizadas no âmbito da SES;

XVIII – elaborar cursos e capacitações no Ambiente Virtual de Aprendizagem e auxiliar os setores da SES na sua utilização;

XIX – promover intercâmbio técnico-científico, por meio de convênios ou mecanismos de cooperação, com órgãos governamentais, não governamentais, instituições de ensino e pesquisa nacionais, internacionais e afins; e

XX – coordenar a implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS em âmbito estadual, de modo articulado às instâncias regionais e municipais, assim como acompanhar a inserção do tema humanização nas atividades da SES.

Seção VII

Da Diretoria de Assistência Farmacêutica

Art. 48. À Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), subordinada diretamente à SPS compete:

I – representar a SPS e a SES em congressos, reuniões e outras atividades que se fizerem necessárias;



ESTADO DE SANTA CATARINA

II – participar da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIB e coordenar suas atividades;

III – participar da Câmara Técnica Tripartite da Assistência Farmacêutica;

IV – participar da elaboração, da execução, do acompanhamento e da avaliação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica;

V – coordenar, em âmbito estadual, o desenvolvimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de acordo com os princípios e às diretrizes do SUS;

VI – desenvolver, coordenar e executar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, obedecendo aos princípios e às diretrizes do SUS;

VII – normatizar, promover e coordenar a organização da Assistência Farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e às diretrizes do SUS;

VIII – propor e avaliar acordos, convênios e contratos pactuados com o Governo Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, assim como com os Órgãos da Administração Direta, Instituições e Empresas para o desenvolvimento de ações de Assistência Farmacêutica e prestação de serviços na área de medicamentos no âmbito do SUS, no limite de suas atribuições;

IX – promover ações de suporte aos agentes envolvidos no processo de Assistência Farmacêutica, com vistas à sustentabilidade dos programas e projetos em sua área de atuação, em conjunto com as demais áreas da SES;

X – promover apoio institucional e técnico às GERSA e aos municípios nas ações de sua área de abrangência;

XI – realizar análises, emitir pareceres técnicos e informações técnicas referentes a assuntos de sua competência;

XII – coordenar os sistemas de informações da Assistência Farmacêutica;

XIII – coordenar a padronização de medicamentos no âmbito da SES;

XIV – gerenciar na SES os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento da DIAF;

XV – processar e acompanhar os recursos financeiros da Assistência Farmacêutica;

XVI – acompanhar a execução dos Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica;



XVII – acompanhar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

XVIII – estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação dos produtos e serviços inerentes à Assistência Farmacêutica; e

XIX – estabelecer indicadores para a avaliação da Assistência Farmacêutica.

Subseção I

Da Gerência de Administração da Assistência Farmacêutica

Art. 49. À Gerência de Administração da Assistência Farmacêutica (GEAAF), subordinada diretamente à DIAF, compete:

I – participar da elaboração, da execução, do acompanhamento e da avaliação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica;

II – coordenar e parametrizar os sistemas de informações da Assistência Farmacêutica;

III – processar e acompanhar os recursos financeiros da Assistência Farmacêutica;

IV – estabelecer interfaces com os gestores municipais do SUS visando à qualificação dos produtos e serviços farmacêuticos;

V – formular e propor critérios e normas relativos à regulamentação das ações de Assistência Farmacêutica;

VI – estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e a avaliação dos produtos e serviços inerentes à Assistência Farmacêutica;

VII – estabelecer indicadores para a avaliação de serviços farmacêuticos;

VIII – planejar, articular e monitorar as ações inerentes a projetos ou programas estratégicos específicos no âmbito da Assistência Farmacêutica;

IX – oferecer cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos municípios no âmbito da Assistência Farmacêutica;

X – fomentar ações intersetoriais e fornecer assessoramento aos gestores municipais do SUS quanto à formação e capacitação dos trabalhadores em saúde envolvidos no processo de Assistência Farmacêutica;

XI – coordenar a elaboração de materiais técnico-pedagógicos em Assistência Farmacêutica;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XII – emitir pareceres técnicos relativos a processos no âmbito de atuação da DIAF;

XIII – realizar supervisões, no âmbito de sua atuação, das instâncias regionais da SES, dos municípios e das demais unidades de saúde, visando ao cumprimento das ações da Assistência Farmacêutica;

XIV – representar a DIAF em congressos, reuniões e outras atividades que isso se fizer necessário;

XV – articular-se com os municípios e as demais unidades visando ao perfeito desempenho do sistema de distribuição estadual de medicamentos;

XVI – receber e analisar as solicitações de medicamentos e outros insumos provenientes das unidades dispensadoras de medicamentos gerenciadas pela Assistência Farmacêutica do Estado;

XVII – acompanhar a execução das atividades de aquisição de medicamentos e outros insumos relacionados;

XVIII – monitorar a emissão de Autorizações de Fornecimento e Ordens de Fornecimento;

XIX – monitorar as entradas de medicamentos no estoque conforme programação;

XX – realizar a programação trimestral dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

XXI – participar dos processos de normatização das atividades relativas ao seu âmbito de atuação; e

XXII – estabelecer indicadores para a avaliação de serviços farmacêuticos.

Subseção II

Da Gerência Técnica da Assistência Farmacêutica

Art. 50. À Gerência Técnica da Assistência Farmacêutica (GETAF), subordinada diretamente à DIAF, compete:

I – participar da elaboração, da execução, do acompanhamento e da avaliação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica;

II – estabelecer interfaces com os gestores municipais do SUS visando à qualificação dos produtos e serviços farmacêuticos;

III – formular e propor critérios e normas relativos à regulamentação das ações de Assistência Farmacêutica;

IV – estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e a avaliação dos produtos e serviços inerentes à Assistência Farmacêutica;



V – estabelecer indicadores para a avaliação de serviços farmacêuticos;

VI – planejar, articular e monitorar as ações inerentes a projetos ou programas estratégicos específicos no âmbito da Assistência Farmacêutica;

VII – oferecer cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos municípios no âmbito da Assistência Farmacêutica;

VIII – fomentar ações intersetoriais e fornecer assessoramento aos gestores municipais do SUS quanto à formação e capacitação dos trabalhadores em saúde envolvidos no processo de Assistência Farmacêutica;

IX – coordenar a elaboração de materiais técnico-pedagógicos em Assistência Farmacêutica;

X – assessorar a DIAF na coordenação da permanente atualização da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais;

XI – coordenar a Comissão de Farmacêutica e Terapêutica da SES;

XII – coordenar a padronização de medicamentos no âmbito da SES;

XIII – emitir pareceres técnicos relativos a processos no âmbito de atuação da DIAF;

XIV – realizar supervisões, no âmbito de sua atuação, dos municípios e das demais unidades de saúde, visando ao cumprimento das ações da Assistência Farmacêutica;

XV – participar dos processos de normatização das atividades relativas ao seu âmbito de atuação;

XVI – articular-se com os municípios e as demais unidades visando ao perfeito desempenho do sistema de distribuição estadual de medicamentos;

XVII – acompanhar a distribuição dos medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde;

XVIII – acompanhar e executar tecnicamente os Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica;

XIX – acompanhar tecnicamente o Componente Básico da Assistência Farmacêutica; e

XX – representar a DIAF em congressos, reuniões e outras atividades que isso se fizer necessário.



**CAPÍTULO XIV
DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Art. 51. À Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – formular e coordenar a Política Estadual de Vigilância em Saúde de acordo com o plano de governo e com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – coordenar as práticas de Vigilância em Saúde, possibilitando a identificação e priorização de problemas e a definição de estratégias de ação para o seu enfrentamento, de acordo com o diagnóstico situacional de saúde do Estado;

III – monitorar e gerenciar na SES os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento das áreas de atuação da Vigilância em Saúde;

IV – promover, coordenar, acompanhar e avaliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em saúde;

V – incentivar o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento científico e tecnológico dos serviços inerentes à Vigilância em Saúde;

VI – promover a cooperação técnica dos serviços de Vigilância em Saúde dos municípios, visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional;

VII – coordenar as ações de promoção de Saúde Coletiva, por meio de ações conjuntas, visando ao aperfeiçoamento das atividades;

VIII – coordenar e promover ações de prevenção e controle de infecção em serviços de saúde;

IX – analisar e emitir pareceres técnicos conclusivos referentes a assuntos de sua competência;

X – representar a SES a nível estadual e nacional nas áreas da Vigilância em Saúde;

XI – promover a integração das ações entre as vigilâncias e as demais áreas da saúde;

XII – coordenar as atividades da área de Vigilância em Saúde com o monitoramento e o atendimento das emergências de saúde pública;

XIII – implantar, coordenar e normatizar a gestão do Programa Estadual de Segurança do Paciente, desenvolvendo ações específicas de vigilância, monitoramento, prevenção e controle de eventos adversos infecciosos e não infecciosos;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XIV – coordenar e promover ações de prevenção e controle de eventos adversos infecciosos e não infecciosos em Serviços de Saúde;

XV – supervisionar, coordenar e integrar as ações de monitoramento, fiscalização e eventos adversos nas áreas de Segurança do Paciente;

XVI – apoiar os processos de regionalização em vigilância e promoção da saúde;

XVII – incentivar a participação da comunidade e o controle social nas ações de vigilância e promoção da saúde; e

XVIII – promover ações de cooperação e articulação intra e intersetorial sobre determinantes e condicionantes de saúde.

Seção I

Da Diretoria de Vigilância Sanitária

Art. 52. À Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVS), subordinada diretamente à SUV, compete:

I – coordenar as ações de Vigilância Sanitária no Estado de Santa Catarina;

II – estabelecer conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população, da circulação de bens de consumo e da prestação de Serviços de Saúde e de interesse da saúde;

III – estabelecer mecanismos e estratégias que visem à promoção e proteção da Saúde Coletiva, da Saúde do Trabalhador e da Saúde Ambiental, no âmbito da Vigilância Sanitária;

IV – estabelecer parâmetros sanitários para a regulação de produtos e serviços que interferem na saúde da população, realizando ações de fiscalização sanitária;

V – propor a celebração de convênios, acordos e Termos de Cooperação Técnica relativos à Vigilância Sanitária com organizações públicas e privadas, nacionais e internacionais;

VI – definir as instâncias e os mecanismos de controle de fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

VII – articular-se com órgãos de segurança pública, forças de segurança e de salvamento objetivando atuar conjuntamente na execução de ações de fiscalização;

VIII – analisar e julgar os recursos interpostos contra as decisões de autos de infração e de imposição de penalidades;

IX – manter sistema de informações que identifique os estabelecimentos que desenvolvam atividades sujeitas à Vigilância Sanitária;



ESTADO DE SANTA CATARINA

X – promover assessoria aos municípios nos assuntos inerentes à Vigilância Sanitária;

XI – analisar e aprovar os Projetos Básicos Arquitetônicos (PBA) dos Serviços de Saúde aplicáveis;

XII – estabelecer programas de monitoramento da qualidade de produtos (alimentos, medicamentos, produtos de saúde, cosméticos e saneantes);

XIII – apoiar as ações de Vigilância Sanitária nos municípios, conforme plano de pactuação deliberado e aprovado em CIB;

XIV – supervisionar as ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas nos municípios;

XV – expedir alvará sanitário para os estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária;

XVI – atuar no enfrentamento de emergências em saúde conforme atribuições pertinentes à Vigilância Sanitária;

XVII – efetuar o credenciamento das autoridades sanitárias (credencial inicial e renovações anuais);

XVIII – desenvolver mecanismos de comunicação e informação em Vigilância Sanitária com abrangência inter e intrasetorial, incluindo usuários e setor regulado;

XIX – promover ações informativas e educativas para a construção da consciência sanitária em todos os setores da sociedade, mediante estratégias e instrumentos diversos;

XX – supervisionar e acompanhar o desempenho de cada município conforme Plano Pactuação Municipal de Vigilância Sanitária;

XXI – desenvolver e encaminhar propostas de anteprojeto de lei ou normas regulamentadoras para garantir e promover a segurança sanitária no Estado; e

XXII – instaurar e julgar, em 1ª e 2ª instâncias, os processos administrativos sanitários, bem como proceder à inscrição e à certificação da dívida ativa das multas aplicadas e não recolhidas na área de Vigilância Sanitária resultantes de ações sanitárias estaduais.

Subseção I

Da Gerência de Inspeção e Monitoramento de Serviços de Saúde

Art. 53. À Gerência de Inspeção e Monitoramento de Serviços de Saúde (GEIMS), subordinada diretamente à DIVS, compete:

I – programar, coordenar, orientar e participar da elaboração e divulgação de diretrizes, assim como propor e elaborar normas;



II – planejar, executar, supervisionar, avaliar e controlar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas com a orientação, a fiscalização e o monitoramento dos Serviços de Saúde e de eventos adversos que envolvam sangue e hemocomponentes, com base nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em âmbito estadual;

III – supervisionar, coordenar e integrar as ações de monitoramento e fiscalização nas áreas de Hemovigilância;

IV – formular normas e padrões, em caráter complementar, de procedimentos de controle de qualidade para Serviços de Saúde e de interesse da saúde abrangidos pela GEIMS;

V – promover intercâmbio técnico-científico com órgãos governamentais e não governamentais, nacionais, internacionais e afins;

VI – propor convênios e mecanismos de intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino e pesquisa;

VII – articular-se com órgãos de fiscalização do exercício profissional com interface com a saúde, visando estabelecer políticas de ação profissional sustentada em padrões éticos;

VIII – supervisionar as GERSA e prestar apoio técnico e operacional a elas nas ações de orientação e fiscalização de Serviços de Saúde e de interesse da saúde;

IX – realizar ações conjuntas de fiscalização, em parceria com outros órgãos, voltadas ao monitoramento dos Serviços de Saúde e de interesse da saúde;

X – implantar e monitorar programas específicos da SES, do Ministério Público, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da GEIMS e de outros órgãos;

XI – acompanhar o monitoramento dos indicadores relativos aos Serviços de Saúde e de interesse da saúde;

XII – supervisionar as ações de Vigilância Sanitária de orientação e fiscalização de Serviços de Saúde e de interesse da saúde nos municípios;

XIII – executar projetos estratégicos de orientação e fiscalização dos Serviços de Saúde e de interesse da saúde em situações especiais e emergenciais;

XIV – decidir, em primeira instância, processo administrativo sanitário e aplicar sanções previstas na legislação vigente quando identificadas irregularidades;

XV – analisar processos e expedir alvarás sanitários a estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XVI – desenvolver estudos, pesquisas e avaliação dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes na relação trabalho/saúde e meio ambiente, inerentes à área de Serviços de Saúde e de interesse da saúde;

XVII – realizar capacitação para fiscais do Estado e Municípios;

XVIII – executar ações e prestar orientações sobre saúde em situações especiais e emergenciais; e

XIX – manter atualizado o sistema de informação, visando fornecer a outros órgãos dados necessários ao controle sanitário dos Serviços de Saúde e de interesse da saúde.

Subseção II

Da Gerência de Saúde do Trabalhador

Art. 54. À Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT), subordinada diretamente à DIVS, compete:

I – planejar, organizar, orientar, controlar, avaliar, propor e elaborar normas e ações de Vigilância Sanitária relacionada à fiscalização dos ambientes e processos de trabalho;

II – promover intercâmbio técnico-científico com órgãos governamentais e não governamentais, nacionais, internacionais e afins;

III – subsidiar, com pareceres técnicos, os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público em questões relativas à Saúde do Trabalhador;

IV – planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização e gestão da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com vistas à descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS;

V – orientar, controlar e avaliar as ações municipalizadas e regionalizadas relativas à implantação/implementação da área de Vigilância em Saúde do Trabalhador;

VI – atuar com a Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde na implementação das políticas públicas em Saúde do Trabalhador no Estado;

VII – credenciar na Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde os Centros de Referência Regionais e Municipais em Saúde do Trabalhador, conforme as definições do Plano Estadual de Saúde;

VIII – atuar com a ANVISA na implementação das políticas públicas em Saúde do Trabalhador no Estado;

IX – definir normas, procedimentos técnicos e diretrizes operacionais no que diz respeito à Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;



ESTADO DE SANTA CATARINA

X – decidir, em primeira instância, processo administrativo sanitário e aplicar sanções previstas na legislação vigente quando identificadas irregularidades;

XI – definir ações de capacitação e/ou qualificação para profissionais que atuam na área de Saúde do Trabalhador;

XII – supervisionar as ações de orientação e fiscalização da área de Saúde do Trabalhador nos municípios;

XIII – monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação relacionados à área de Saúde do Trabalhador;

XIV – realizar análise de situação de Saúde do Trabalhador no território, identificando problemas, ações, indicadores e metas a serem incorporadas nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS;

XV – coordenar, monitorar e avaliar as ações de Saúde do Trabalhador previstas no Plano Estadual de Saúde e nos demais instrumentos de planejamento; e

XVI – monitorar indicadores epidemiológicos e de gestão relativos à Saúde do Trabalhador.

Subseção III

Da Gerência em Saúde Ambiental

Art. 55. À Gerência em Saúde Ambiental (GESAM), subordinada diretamente à DIVS, compete:

I – programar, organizar, coordenar, dirigir, avaliar e controlar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas com a orientação e fiscalização da Saúde Ambiental;

II – executar, de forma complementar, ações de Vigilância Sanitária de orientação e fiscalização da Saúde Ambiental;

III – analisar e expedir alvará sanitário na área de abrangência da GESAM;

IV – promover intercâmbio técnico-científico com órgãos governamentais e não governamentais, nacionais, internacionais e afins;

V – supervisionar as ações de Vigilância Sanitária de orientação e fiscalização da Saúde Ambiental nos municípios;

VI – coordenar os Programas de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos (Vigipeq), Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Riscos de Desastres (Vigidesastres), Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar) e outros que venham a substituí-los;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VII – estabelecer normas e procedimentos para fatores ambientais que produzem riscos à saúde da população;

VIII – manter atualizado o sistema de informações dos processos administrativos sanitários relativos à GESAM e decidir, em primeira instância, as sanções previstas na legislação vigente;

IX – proporcionar o atendimento e garantir o repasse das informações na área de fiscalização do meio ambiente que tenha interface com a saúde humana;

X – supervisionar as GERSA relativas às áreas do Meio Ambiente que tenham interface com a saúde humana e prestar apoio técnico e operacional a elas;

XI – desenvolver projetos estratégicos em situações especiais e emergenciais nas áreas do Meio Ambiente que tenham interface com a saúde humana;

XII – realizar estudos, pesquisas e avaliação dos riscos e agravos potenciais à saúde provenientes do meio ambiente;

XIII – elaborar normas e procedimentos de saneamento do meio ambiente;

XIV – supervisionar e coordenar as ações de vigilância ambiental (fatores não biológicos) quando exigirem simultaneidade em mais de um município;

XV – participar na formulação de política e na execução das ações de saneamento básico, proteção e recuperação do meio ambiente;

XVI – coordenar e executar, de forma complementar, as atividades relativas à informação e comunicação sobre as situações de risco à saúde decorrentes do meio ambiente quando ocorrerem simultaneamente em mais de um município;

XVII – participar do processo de capacitação de recursos humanos para a área do meio ambiente;

XVIII – monitorar, de forma complementar, os fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde da população, observados os padrões máximos de exposição aceitáveis e permitidos;

XIX – controlar e fiscalizar, de forma suplementar, o transporte e a guarda de substâncias e produtos tóxicos, em parceria com outras instituições;

XX – normatizar e fiscalizar, de forma complementar, as atividades relativas às condições sanitárias e ambientais para o funcionamento de estabelecimentos prestadores de serviços veterinários;

XXI – normatizar e fiscalizar, de forma complementar, as atividades relativas às condições sanitárias e ambientais para o funcionamento de estabelecimentos prestadores de serviço de controle de vetores e pragas urbanas;



XXII – normatizar e fiscalizar, de forma complementar, as atividades relativas às condições sanitárias e ambientais para o funcionamento de serviços de necrotério, funerárias, necropsia, somatoconservação, capela mortuária, cemitério, inumação, exumação, cremação, transladação de cadáveres e congêneres;

XXIII – normatizar e fiscalizar, de forma complementar, as ações do Programa de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, com ênfase no risco à saúde que os criadouros localizados em pontos estratégicos e residências apresentam em decorrência da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*;

XXIV – normatizar e fiscalizar, de forma complementar, as atividades relativas ao gerenciamento de resíduos de serviço de saúde nos estabelecimentos geradores;

XXV – acompanhar o monitoramento de indicadores relativos aos programas específicos da Saúde Ambiental; e

XXVI – decidir, em primeira instância, processo administrativo sanitário e aplicar sanções previstas na legislação vigente quando identificadas irregularidades.

Subseção IV

Da Gerência de Inspeção e Monitoramento de Produtos

Art. 56. À Gerência de Inspeção e Monitoramento de Produtos (GEIMP), subordinada diretamente à DIVS, compete:

I – planejar, executar, supervisionar, avaliar e controlar as ações de Vigilância Sanitária relacionadas com a orientação, a fiscalização e o monitoramento dos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária;

II – organizar, coordenar e desenvolver ações que objetivam regularizar o mercado de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária “pós-comércio”, por meio da busca e da notificação de eventos adversos e queixas técnicas registradas;

III – supervisionar, coordenar e integrar as ações de monitoramento e fiscalização nas áreas de farmacovigilância, cosmetovigilância, tecnovigilância, vigilância de saneantes e de alimentos de produtos fabricados por empresas localizadas no Estado;

IV – gerenciar os sistemas de notificação em Vigilância Sanitária de reações adversas e queixas técnicas de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária, a fim de subsidiar medidas de prevenção e controle necessárias à eliminação ou minimização dos riscos;

V – formular normas e padrões, em caráter complementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos sujeitos à Vigilância Sanitária abrangidos pela GEIMP;

VI – promover intercâmbio técnico-científico com órgãos governamentais e não governamentais, nacionais, internacionais e afins;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VII – articular-se com órgãos de fiscalização do exercício profissional com interface com a saúde, visando estabelecer políticas de ação profissional sustentada em padrões éticos;

VIII – supervisionar as GERSA nas ações de orientação e fiscalização de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária e prestar apoio técnico e operacional a elas;

IX – realizar ações conjuntas de fiscalização com a Polícia Federal e Ambiental, o Programa Estadual de Proteção e Orientação ao Consumidor (PROCON), o Ministério Público, o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), o Instituto de Metrologia (INMETRO), a Companhia Integrada de Desenvolvimento Agropecuário de Santa Catarina (CIDASC), o Ministério da Agricultura ou outros órgãos para o monitoramento e a tomada das medidas sanitárias cabíveis relativas a produtos com risco para a saúde;

X – implantar e monitorar programas específicos da SES, do Ministério Público, da ANVISA, da GEIMP e de outros órgãos;

XI – acompanhar o monitoramento dos indicadores relativos aos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária;

XII – supervisionar as ações de Vigilância Sanitária de orientação e fiscalização de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária nos municípios;

XIII – executar projetos estratégicos de orientação e fiscalização dos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária em situações especiais e emergenciais;

XIV – manter atualizados o cadastro e o registro de antecedentes, decidir, em primeira instância, processo administrativo sanitário e aplicar sanções previstas na legislação vigente quando identificadas irregularidades;

XV – prestar assessoramento técnico e operacional diretamente à DIVS nas questões relativas à área de abrangência da GEIMP;

XVI – analisar processos e expedir alvarás sanitários a estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;

XVII – articular-se com as demais gerências para efetivar maior integração dos serviços e das interfaces existentes, proporcionando a eficiência e eficácia das ações de Vigilância Sanitária;

XVIII – participar do processo de capacitação de recursos humanos;

XIX – desenvolver estudos, pesquisas e avaliação dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes na relação trabalho/saúde e meio ambiente inerentes aos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária;

XX – capacitar fiscais do Estado e dos Municípios;

XXI – executar ações e prestar orientações sobre saúde em situações especiais e emergenciais;



XXII – prestar apoio às áreas de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária nos processos de concessão de autorização/registo de produto e dispensa no Ministério da Saúde, quando solicitado pela ANVISA; e

XXIII – coordenar e executar programas estaduais de monitoramento de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária.

Seção II

Da Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública

Art. 57. À Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), subordinada diretamente à SUV, compete:

I – realizar os exames/ensaios relacionados às atividades de Vigilância em Saúde, compreendendo a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância em Saúde Ambiental, a Vigilância Sanitária e a assistência médica de alta complexidade;

II – coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, incluindo os Laboratórios Regionais de saúde pública;

III – encaminhar aos laboratórios de referência as amostras para exames/ensaios não realizados no LACEN, as amostras inconclusivas para a complementação de diagnóstico e aquelas destinadas ao controle de qualidade analítica;

IV – realizar o controle de qualidade analítica das sub-redes estaduais;

V – promover a capacitação de recursos humanos nas sub-redes estaduais;

VI – planejar, normatizar e coordenar as atividades administrativas e técnicas do LACEN, em conjunto com os gerentes e coordenadores;

VII – integrar as ações de atendimento oportuno às emergências em Saúde Pública;

VIII – promover a integração do LACEN com órgãos municipais, estaduais, federais e/ou internacionais com o objetivo de implantar e/ou implementar ações laboratoriais de análises, ensino e pesquisa;

IX – promover a implantação e implementação da política de qualidade e biossegurança no LACEN, referendando os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB);

X – participar da elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES), do PPA, da LOA, da Programação Anual de Saúde (PAS) e dos demais instrumentos do planejamento da SES;

XI – coordenar as ações relativas à biossegurança e às condições dos ambientes e dos processos de trabalho que possam comprometer a saúde e a segurança dos colaboradores do LACEN, da comunidade, dos animais e do meio ambiente, incluindo o gerenciamento dos resíduos gerados nas suas atividades;



XII – planejar, coordenar, avaliar e promover o desenvolvimento do SGQB no LACEN;

XIII – propor e desenvolver pesquisas, estudos, métodos diagnósticos ou outras atividades científicas de interesse à saúde pública, em conjunto com as sociedades técnico-científicas sem fins lucrativos e/ou centros de pesquisa e desenvolvimento;

XIV – planejar e promover a qualificação da rede estadual por meio de treinamentos e supervisões, análises de produção, avaliação de controle de qualidade analítica e ampliação do uso do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), fornecendo respostas laboratoriais referenciadas de forma abrangente no Estado;

XV – coordenar e supervisionar, em conjunto com a direção, as gerências e demais coordenações, as atividades da rede de Laboratórios Regionais e parceiros que atendem às macrorregiões de saúde do Estado;

XVI – organizar as atividades relacionadas com a administração de bens materiais, recursos humanos, bens móveis e imóveis, zeladoria, transporte, comunicação, reparos e manutenções de imóveis, móveis e equipamentos e a manutenção dos sistemas de tecnologia de informação do LACEN;

XVII – elaborar normas técnicas ou orientações operacionais relativas às atividades inerentes às ações de laboratórios de saúde pública; e

XVIII – participar do monitoramento do comportamento epidemiológico de doenças e agravos que sejam objeto de controle no campo laboratorial do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS) e das demais unidades competentes, no âmbito estadual.

Subseção I

Da Gerência de Meio Ambiente e Produtos

Art. 58. À Gerência de Meio Ambiente e Produtos (GEMAP), subordinada diretamente ao LACEN, compete:

I – executar as análises laboratoriais relacionadas às funções do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cujas principais análises são de alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes, produtos, materiais e equipamentos de uso para a saúde, assim como a vigilância de portos, aeroportos e fronteiras;

II – executar as atividades laboratoriais relativas à Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental, cujas principais atividades são de vigilância da qualidade da água para consumo humano e para utilização em hemodiálise, realizando ensaios microbiológicos e físico-químicos, incluindo pesquisa de resíduos de agrotóxicos e metais, vigilância da qualidade do ar e vigilância de amostras ambientais para pesquisa de enterovírus e de *Vibrio cholerae*;

III – planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades técnicas em sua área de atuação;



ESTADO DE SANTA CATARINA

IV – coordenar a implantação e a implementação das normas técnicas no LACEN e nos Laboratórios Regionais;

V – manter intercâmbio com órgãos do governo federal, dos estados e municípios que viabilizem o aprimoramento das ações técnicas do laboratório;

VI – planejar, com as DIVS, as políticas setoriais e os programas de trabalho, de acordo com as diretrizes da ANVISA;

VII – planejar, organizar e supervisionar o controle interno da qualidade das unidades organizacionais, em sua área de atuação;

VIII – representar o LACEN nos órgãos competentes em questões pertinentes às análises de produtos, água e meio ambiente;

IX – supervisionar a implantação e implementação do SGQB nas unidades organizacionais subordinadas; e

X – manter a responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia e demais órgãos devidos.

Subseção II Da Gerência de Biologia Médica

Art. 59. À Gerência de Biologia Médica (GEBIO), subordinada ao LACEN, compete:

I – executar as atividades laboratoriais relativas à Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica, cujas principais atividades são diagnóstico de doenças de notificação compulsória, vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, monitoramento de resistência microbiana e diagnóstico laboratorial de agentes infecciosos e parasitários em vetores;

II – executar as atividades laboratoriais relativas à Rede Nacional de Laboratórios de Assistência Médica de Alta Complexidade, para complementação diagnóstica de doenças e outros agravos à saúde;

III – planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades técnicas na área de biologia médica;

IV – coordenar a implantação e a implementação das normas técnicas no LACEN e nos Laboratórios Regionais, no âmbito da GEBIO;

V – manter intercâmbio com órgãos do Governo Federal, dos Estados e Municípios que viabilizem o aprimoramento das ações específicas do laboratório;

VI – definir as políticas setoriais e os programas anuais de trabalho com as Vigilâncias em Saúde Municipais, Estadual e Federal;

VII – planejar, organizar e supervisionar, com os chefes de divisão/setor e analistas técnicos, o controle interno da qualidade das unidades organizacionais do LACEN;



VIII – representar o LACEN/SC nos órgãos competentes, em questões pertinentes às análises de biologia médica;

IX – supervisionar a implantação e implementação do SGQB nas unidades organizacionais subordinadas; e

X – manter a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Farmácia e os demais órgãos competentes.

Seção III
Da Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Art. 60. À Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), subordinada diretamente à SUV, compete:

I – coordenar o componente estadual do subsistema de Vigilância Epidemiológica, planejando e desenvolvendo ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, bem como de promoção à saúde;

II – promover a gestão dos sistemas de informação de saúde de interesse da Vigilância Epidemiológica no âmbito estadual;

III – elaborar e divulgar informações e realizar análise de situação de saúde, contribuindo para a disseminação de informações para população e para o controle social das políticas e ações de saúde;

IV – monitorar as condições de saúde da população por meio da análise contínua e sistemática da situação de saúde da população, recomendando as medidas que se fizerem necessárias para o controle de doenças;

V – realizar a avaliação sistemática por meio de análise, estudos e pesquisas com a finalidade de medir impactos e resultados das ações de saúde e/ou identificar fatores de risco no âmbito estadual;

VI – coordenar, no âmbito estadual, as atividades de monitoramento e resposta às emergências em saúde pública, além daquelas que superem a capacidade de atuação e resposta dos municípios, atuando de maneira coordenada com as demais áreas e os órgãos envolvidos;

VII – operacionalizar as atividades do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Santa Catarina (CIEVS/SC), de acordo com a legislação vigente, bem como manter atividades para monitoramento e resposta às emergências em saúde pública, coordenando equipes de Vigilância Epidemiológica em regime de sobreaviso na SES e nas GERSA, estabelecendo diretrizes e normas técnicas para sua atuação;

VIII – operacionalizar e acompanhar os instrumentos de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores e das metas de Vigilância Epidemiológica estabelecidas em âmbito federal, estadual e municipal;



IX – prestar apoio e cooperação técnica às GERSA e aos municípios para elevar a capacidade técnico-operacional, de forma que a gestão da Vigilância Epidemiológica se fortaleça a nível regional e municipal em todas as suas áreas de atuação;

X – desenvolver e/ou adotar metodologias para a padronização de rotinas, relatórios, normas e notas técnicas relativas à Vigilância Epidemiológica;

XI – promover a formação, capacitação e atualização técnica de profissionais em Vigilância Epidemiológica, proporcionando a educação permanente e o intercâmbio técnico-científico dos integrantes do SUS;

XII – desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social em Vigilância Epidemiológica, no âmbito estadual;

XIII – representar a SUV quando solicitado;

XIV – coordenar a implementação de programas estratégicos e com impacto na saúde pública voltados à atuação da Vigilância Epidemiológica, definindo prioridades com base nas políticas e diretrizes da área, no âmbito estadual;

XV – coordenar, armazenar e distribuir os imunobiológicos utilizados no calendário nacional e nas campanhas de vacinação; e

XVI – colaborar de forma complementar com a União no controle de doenças nos portos, aeroportos e fronteiras, apoiando tecnicamente os municípios na execução das ações localmente.

Subseção I

Da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Art. 61. À Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT), subordinada diretamente à DIVE, compete:

I – promover a gestão dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de Agravos de Notificação (SINAN), o que inclui:

a) rotinas de funcionamento e utilização;

b) fluxos de transferência;

c) retroalimentação;

d) importação e exportação de dados; e

e) cadastro e exclusão de acessos;

II – planejar, organizar, normatizar, orientar, coordenar, assessorar e supervisionar as atividades relativas aos sistemas SIM, SINASC e SINAN, prevendo a qualificação da informação para a realização de análises epidemiológicas pertinentes;



III – planejar, organizar, normatizar, orientar, coordenar, assessorar e supervisionar as atividades de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco, no âmbito estadual;

IV – apoiar tecnicamente as GERSA e os municípios nas atividades de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco, bem como na utilização dos sistemas SIM, SINASC e SINAN;

V – consolidar, monitorar, analisar, avaliar e divulgar informações epidemiológicas de interesse para a vigilância, a prevenção e o controle das doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco, bem como informações relacionadas a dados de mortalidade, natalidade e doenças de notificação compulsória;

VI – promover a capacitação e atualização técnica dos profissionais de saúde responsáveis pelas doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco, assim como a formação e atualização para o uso dos sistemas de informação e codificação de causa básica de óbito;

VII – promover e divulgar ações educativas e de comunicação social para a prevenção dos óbitos maternos, infantis e fetais, assim como para doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco; e

VIII – realizar, coordenar e participar de eventos relacionados à mortalidade materna, infantil e fetal, assim como relacionados às doenças e agravos não transmissíveis (DCNT, causas externas, vigilância do câncer, controle do tabagismo) e seus fatores de risco.

Subseção II

Da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

Art. 62. À Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM), subordinada diretamente à DIVE, compete:

I – planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) e de doenças respiratórias e imunopreveníveis, assim como as estratégias de imunização no âmbito estadual;

II – apoiar tecnicamente as GERSA e os municípios na implantação e implementação das atividades relacionadas às estratégias de imunização e à vigilância, à prevenção e ao controle das DTHA e das doenças respiratórias e imunopreveníveis, bem como realizar supervisão e assessoria técnica quando necessário;

III – consolidar, produzir, analisar e divulgar informações epidemiológicas de interesse para a vigilância, a prevenção e o controle das DTHA e das doenças respiratórias e imunopreveníveis, assim como para a imunização;



ESTADO DE SANTA CATARINA

IV – promover capacitação e atualização técnica de profissionais de saúde em ações de vigilância das DTHA e das doenças respiratórias e imunopreveníveis, assim como de imunização;

V – acompanhar a investigação de surtos de DTHA e de doenças respiratórias e imunopreveníveis, em conjunto com as GERSA e os municípios;

VI – promover atividades de planejamento e normatização, a nível estadual, para o controle das doenças imunopreveníveis e para ações de imunização, com base nas diretrizes e normas do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;

VII – participar, no âmbito estadual, como órgão coordenador das ações de imunização;

VIII – estabelecer o planejamento da necessidade de imunobiológicos e insumos de forma que sejam atendidas as atividades de vacinação em razão do calendário básico instituído pelo Ministério da Saúde e da situação epidemiológica em todo o Estado de Santa Catarina;

IX – assegurar condições ideais para o funcionamento (recebimento, armazenamento, controle e distribuição) da Central Estadual de Rede de Frio (CERF), bem como das Centrais Regionais de Rede de Frio (CRRF);

X – promover a gestão de informação do Programa Nacional de Imunização por meio do sistema oficial do Ministério da Saúde, incluindo a análise dos dados municipais e a retroalimentação das informações para a esfera municipal; e

XI – gerenciar o Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), realizando a indicação do uso dos imunobiológicos especiais, além da investigação, do acompanhamento e da elucidação de eventos adversos graves ou inusitados associados às aplicações de imunobiológicos.

Subseção III

Da Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infeciosas Crônicas

Art. 63. À Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infeciosas Crônicas (GEDIC), subordinada diretamente à DIVE, compete:

I – planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as ações de vigilância, prevenção e controle de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma, no âmbito estadual;

II – apoiar tecnicamente as GERSA e os municípios na implantação e implementação das ações de vigilância, prevenção e controle de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma, no âmbito estadual, bem como realizar supervisão e assessoria técnica;

III – consolidar, produzir, analisar e divulgar informações epidemiológicas de interesse para a vigilância, a prevenção e o controle de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma, no âmbito estadual, bem como relacionadas à transmissão vertical de HIV/Aids, sífilis e hepatites virais, por meio de boletins epidemiológicos e indicadores de gestão;



IV – acompanhar as notificações dos casos suspeitos e confirmados de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma, com os objetivos de conhecer a realidade catarinense e propor estratégias para as situações epidemiológicas identificadas;

V – promover ações de educação permanente e atualização técnica para profissionais de saúde em vigilância, prevenção e controle de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma;

VI – desenvolver projetos e parcerias com a União, com Organizações da Sociedade Civil e a Organização Panamericana de Saúde para trabalhar no controle e na prevenção de IST, HIV/Aids e hepatites virais;

VII – realizar, coordenar e participar de eventos relacionados a IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma;

VIII – monitorar e promover o acesso universal a insumos de prevenção, fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV, testes diagnósticos e medicamentos para IST, HIV/Aids e hepatites virais em todos os níveis de atenção à saúde, no âmbito estadual, em parceria com outras áreas da gestão;

IX – incentivar e apoiar tecnicamente a implantação e o monitoramento dos comitês de transmissão vertical e mortalidade por Aids;

X – apoiar e cooperar tecnicamente com os municípios para o encaminhamento dos casos de hanseníase aos serviços especializados nos centros de referência para consultas, cirurgias reparadoras e aquisição de calçados especiais;

XI – orientar o manejo dos casos clínicos de tuberculose e hanseníase por meio da teleconsultoria; e

XII – promover parcerias intersetoriais para as ações relacionadas à vigilância de IST, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e tracoma, no âmbito estadual.

Subseção IV

Da Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores

Art. 64. À Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEVIZ), subordinada diretamente à DIVE, compete:

I – planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as atividades de vigilância de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores, no âmbito estadual;

II – apoiar tecnicamente as GERSA e os municípios na implantação e implementação das atividades relacionadas à vigilância de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores, bem como realizar supervisões e assessorias técnicas;



ESTADO DE SANTA CATARINA

III – consolidar, analisar, produzir e divulgar informações epidemiológicas de interesse para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores;

IV – promover capacitação e atualização técnica para profissionais de saúde em ações de vigilância de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores;

V – produzir e divulgar materiais para ações educativas e de comunicação social relacionadas às zoonoses, aos acidentes por animais peçonhentos e às doenças transmitidas por vetores;

VI – adequar as normas dos programas de vigilância de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores estabelecidas pelo Ministério da Saúde à realidade epidemiológica do Estado;

VII – receber, armazenar e distribuir os inseticidas utilizados no controle de vetores, que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, para as Regionais de Saúde; e

VIII – coordenar, orientar, normatizar e monitorar as atividades dos laboratórios de entomologia dos níveis regional e municipal.

CAPÍTULO XV DA SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Art. 65. À Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – coordenar a política estadual da rede hospitalar própria, em consonância com o Plano de Governo e com os princípios do SUS;

II – coordenar a definição de estratégias, diretrizes e indicadores de avaliação de desempenho referentes à prestação de serviços ofertados pela rede hospitalar própria;

III – coordenar as ações de planejamento, acompanhamento, avaliação, organização e normatização das atividades de administração, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, reparo e manutenção de equipamentos, bens móveis e imóveis, insumos, medicamentos e alimentos da rede hospitalar própria;

IV – participar da elaboração da programação orçamentária anual e plurianual, em consonância com a LDO do Estado e com a política estabelecida pelo SUS no âmbito das unidades próprias da SES;

V – coordenar as atividades de análise técnico-administrativa e de custos das unidades assistenciais próprias;

VI – coordenar o aprimoramento do sistema de qualidade nas unidades hospitalares próprias;

VII – coordenar a definição, em articulação com a DIGP, da política de recursos humanos para as unidades hospitalares próprias;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VIII – coordenar o acompanhamento e a avaliação das unidades hospitalares próprias;

IX – coordenar o levantamento de necessidades de investimentos na rede, promovendo a adequação de recursos humanos e materiais e área física;

X – coordenar, avaliar e acompanhar o Plano de Gestão da Saúde (PGS);

XI – avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das ações da gestão;

XII – intervir nas divergências inerentes e resultantes dos processos de gestão das unidades de saúde, por meio da intermediação nas respectivas situações;

XIII – realizar análises e emitir pareceres técnicos conclusivos referentes a assuntos de sua competência;

XIV – promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde propondo parcerias;

XV – articular-se com as unidades hospitalares de Administração Direta e demais áreas da SES para cooperação e estabelecimento de estratégias, objetivando a melhoria estrutural dos Serviços de Saúde;

XVI – promover o fortalecimento da rede hospitalar pública estadual;

XVII – acompanhar o desempenho da Organização Social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, por meio de relatórios periódicos, conforme estabelecido no referido instrumento;

XVIII – fiscalizar os atos dos dirigentes da Organização Social no âmbito do Contrato de Gestão, verificando o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais;

XIX – analisar e aprovar a prestação de contas anual da Organização Social, no âmbito do Contrato de Gestão, expedindo o competente parecer;

XX – encaminhar aos órgãos setoriais de controle interno os relatórios pertinentes à execução dos Contratos de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro ou ao período da gestão;

XXI – aprovar os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do Contrato de Gestão, bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público; e



XXII – elaborar relatórios com base nas informações e nos pareceres das áreas técnicas da SES, Relatórios de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão Trimestrais, Relatórios de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão Semestrais, Relatórios de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão Anuais e Relatórios Finais de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão.

Seção I

Da Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais

Art. 66. À Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais (GEDHP), subordinada diretamente à SUH, compete:

I – propor diretrizes e estratégias para nortear o desenvolvimento da rede assistencial própria, em consonância com o Plano de Governo e com as diretrizes do SUS;

II – propor a implantação de novos serviços nas unidades hospitalares próprias, assim como de novas estruturas assistenciais, de acordo com as necessidades apontadas para a assistência à população;

III – avaliar os critérios estabelecidos para o credenciamento e a habilitação das unidades hospitalares próprias e propor alterações necessárias;

IV – orientar e supervisionar o plano preventivo de incêndio das unidades hospitalares próprias da SES;

V – revisar e avaliar o Plano de Prevenção de Riscos Ambientais das unidades hospitalares próprias da SES;

VI – acompanhar o quadro funcional das unidades e propor parâmetros de reformulações quantitativas, qualitativas e de distribuição de recursos humanos para as unidades hospitalares próprias;

VII – promover a modernização das relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos estaduais;

VIII – apoiar as ações e os serviços de ensino e pesquisa, visando ao desenvolvimento científico e tecnológico da rede assistencial própria;

IX – acompanhar ações para a certificação das unidades como Hospitais de Ensino;

X – acompanhar a execução das obras de reforma, ampliação e nova construção das unidades hospitalares próprias;

XI – acompanhar e avaliar a elaboração dos projetos de obras das unidades hospitalares próprias;

XII – monitorar o panorama das infecções hospitalares nos Hospitais Públicos Estaduais;

XIII – acompanhar o desenvolvimento de Sistema de Qualidade nas unidades hospitalares próprias;



XIV – acompanhar a implantação das ouvidorias internas na rede assistencial própria;

XV – responsabilizar-se por efetuar e controlar a aquisição dos Serviços de Saúde não disponíveis nas unidades hospitalares da rede própria;

XVI – avaliar a qualidade da rede assistencial própria e estabelecer mecanismos de correção das distorções constatadas;

XVII – definir os mecanismos e estabelecer parâmetros de avaliação dos serviços prestados nos diversos níveis de complexidade da assistência;

XVIII – avaliar o desempenho das ações e dos serviços ofertados pela rede assistencial, de acordo com as estratégias, as diretrizes e os indicadores estabelecidos;

XIX – acompanhar e orientar a elaboração de manuais de boas práticas hospitalares; e

XX – acompanhar o saldo das atas vigentes no âmbito das unidades próprias sob gestão estadual.

Seção II

Da Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados

Art. 67. À Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR), subordinada diretamente à SUH, compete:

I – coordenar o projeto de implantação e acompanhamento de autonomia da gestão para as unidades hospitalares próprias;

II – coordenar os projetos relacionados à implantação e utilização de tecnologia da informação da rede hospitalar própria, do Sistema de Gestão de Saúde (SGS) ou outros que venham a substituí-lo;

III – acompanhar os sistemas de informação da assistência hospitalar da rede;

IV – criar indicadores com os objetivos de dar sustentabilidade e facilitar a gestão operacional e financeira das unidades hospitalares próprias;

V – desenvolver atividades de análise técnico-administrativa e de avaliação de custos das unidades assistenciais próprias;

VI – acompanhar e avaliar o desempenho das ações e dos serviços ofertados pela rede hospitalar própria, sob o ponto de vista do equilíbrio financeiro e operacional;

VII – auxiliar as unidades no acompanhamento dos saldos e vencimentos dos Contratos de Prestação de Serviços, material de consumo e medicamentos relacionados aos hospitais próprios;



VIII – auxiliar as unidades hospitalares próprias nos processos de contratações;

IX – analisar as solicitações de aditivos de vigência, excepcionalidade, continuidade dos serviços, dispensa de licitações (DL) e/ou novas contratações;

X – monitorar a vigência dos Contratos de Prestação de Serviços e fornecimento das unidades próprias sob gestão estadual;

XI – participar da estruturação e operacionalização do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina nos hospitais públicos estaduais;

XII – propor, desenvolver e implantar procedimentos, fluxos e mecanismos de controle, visando à consolidação das informações de modo que sejam asseguradas a qualidade e a eficiência na gestão e na operacionalização nas unidades assistenciais;

XIII – analisar e emitir parecer técnico conclusivo em assuntos de sua competência;

XIV – acompanhar o faturamento e as receitas das unidades hospitalares da rede própria;

XV – operacionalizar a execução do PGS, de acordo com as normativas vigentes;

XVI – acompanhar a pactuação e a execução, assim como processar a aferição, do cumprimento das metas do programa PRÓ-ATIVIDADE e dos médicos lotados nas 13 (treze) unidades de Administração Direta da SES, na DCCR, no HEMOSC, no CEPON, no Hospital Florianópolis (HF), na DIAP e também dos médicos auditores e reguladores da SES;

XVII – processar as solicitações de alocações de metas individuais dos profissionais médicos no sistema SGS;

XVIII – acompanhar a pactuação e execução das metas institucionais do Programa de Profissionalização da Gestão Hospitalar (PRÓ-GESTÃO), bem como processar a aferição das metas institucionais das 13 (treze) unidades de Administração Direta da SES, do HEMOSC, do CEPON, da DIAP e da DCCR;

XIX – acompanhar e monitorar o desempenho dos indicadores do Censo Hospitalar das unidades de administração própria da SES;

XX – acompanhar a pactuação, a execução e o cumprimento das metas do Programa Estadual Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Eletivos (PRÓ-MUTIRÃO);

XXI – atuar na formulação de minutas de projeto de lei e decretos regulamentadores do PGS, com supervisão e validação da SUH;

XXII – supervisionar a execução dos programas para o cumprimento da legislação vigente do PGS;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XXIII – analisar e instruir processos administrativos de revisão da Retribuição por Produtividade Médica (RPM) e da Retribuição por Gestão em Saúde (RGS); e

XXIV – gerenciar e controlar o Sistema de Custos das unidades próprias.

Seção III

Da Diretoria do Centro Catarinense de Reabilitação

Art. 68. À Diretoria do Centro Catarinense de Reabilitação (DCCR), subordinada diretamente à SUH, compete:

I – colaborar com a formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS, em sua área de competência;

II – alimentar sistemas de informação em saúde na sua área de abrangência;

III – desenvolver e estimular atividades assistenciais e de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino de acordo com as normativas vigentes;

IV – coordenar a implantação e/ou expansão de serviços em sua área de abrangência;

V – investir no equilíbrio financeiro, por meio do incremento dos serviços ofertados, da otimização dos recursos e da preservação do patrimônio;

VI – articular, com as demais áreas da SES, fluxos de referência e contrarreferência dos serviços prestados; e

VII – promover processo de educação continuada, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos seus profissionais.

Seção IV

Da Diretoria do Instituto de Anatomia Patológica

Art. 69. À Diretoria do Instituto de Anatomia Patológica (DIAP), subordinada diretamente à SUH, compete:

I – planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades técnicas nas áreas de anatomia patológica, citopatologia e serviço de verificação de óbito;

II – fazer representação nos órgãos competentes em questões pertinentes às análises de anatomia patológica;

III – colaborar com a formulação e implementação de políticas públicas de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS;

IV – realizar exames de anatomopatologia e citopatologia nas unidades próprias da SES;



V – promover o aperfeiçoamento dos processos, assegurando maior eficiência nos resultados e padrão ético nos serviços;

VI – alimentar sistemas de informação oficiais de sua área de abrangência; e

VII – emitir declaração de óbito após realizar necropsia de pessoas falecidas de morte natural cuja *causa mortis* não foi esclarecida.

Seção V

Da Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais

Art. 70. À Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais (DSOS), subordinada diretamente à SUH, compete:

I – supervisionar, acompanhar e avaliar o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais na área da Saúde, devendo adotar, de forma sistemática, mecanismos de acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados;

II – coordenar, supervisionar e controlar os Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais;

III – coordenar os processos de qualificação e desqualificação de entidades como Organização Social;

IV – elaborar, em conjunto com a SGA, os editais de chamadas públicas destinados à contratação de Organizações Sociais, no que concerne às unidades hospitalares;

V – elaborar, com as demais áreas envolvidas, os Contratos de Gestão e os Termos Aditivos a serem firmados com as Organizações Sociais;

VI – coordenar o monitoramento e o controle das metas, dos processos de compras e da contratação de pessoal das Organizações Sociais;

VII – acompanhar as aquisições de bens e materiais permanentes das Organizações Sociais;

VIII – acompanhar os trabalhos das Comissões de Avaliação e Fiscalização (CAFs);

IX – coordenar o processo de pagamento às Organizações Sociais em conjunto com a SFS;

X – desenvolver normas e instrumentos para a adequada realização das atividades pelas Organizações Sociais; e

XI – elaborar, em conjunto com as demais áreas de competência, os custos e os resultados das unidades administradas por Contratos de Gestão.



ESTADO DE SANTA CATARINA

Subseção I

Da Gerência de Monitoramento das Organizações Sociais

Art. 71. À Gerência de Monitoramento das Organizações Sociais (GEMON), subordinada diretamente à DSOS, compete:

I – monitorar a correta aplicação dos recursos repassados às Organizações Sociais por meio dos Contratos de Gestão;

II – averiguar e acompanhar as contratações e a prestação dos serviços por meio de análise financeira e operacional, buscando demonstrar se os recursos estabelecidos ou desembolsados condizem com a realidade, quantidade e qualidade dos serviços prestados;

III – verificar o cumprimento dos regulamentos de compras, da contratação de obras, de serviços e de pessoal e das demais normas estabelecidas;

IV – verificar a conformidade das ações executadas por meio dos Contratos de Gestão com os princípios constitucionais e as demais normas aplicáveis;

V – aperfeiçoar os processos de contratações e aquisições buscando eficiência e qualidade dos serviços; e

VI – acompanhar auditorias internas e externas realizadas por órgãos de controle.

Subseção II

Da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais

Art. 72. À Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), subordinada diretamente à DSOS, compete:

I – instruir os processos de habilitação de entidades interessadas em obter a qualificação para Organizações Sociais, em parceria com as áreas técnicas da SES;

II – elaborar, em conjunto com a DSOS, os editais de concurso de projetos referentes às unidades hospitalares, especificamente destinados à contratação de Organizações Sociais, e realizar a chamada pública mediante a publicação da Portaria de Intenções e a constituição da Comissão Julgadora das propostas;

III – elaborar os Contratos de Gestão e Termos Aditivos, providenciando sua assinatura e publicação;

IV – instruir os processos de pagamento das Organizações Sociais em conjunto com a DSOS;

V – avaliar os Contratos de Gestão, propondo alterações sempre que necessário;



VI – supervisionar os indicadores de gestão, de assistência e de qualidade das unidades sob os Contratos de Gestão;

VII – acompanhar a execução de cada Contrato de Gestão com informações referentes às metas assistenciais e de qualidade firmadas; e

VIII – registrar e manter atualizadas as informações relativas ao cadastro e ao controle de metas dos Contratos de Gestão.

Seção VI

Das Diretorias dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES

Art. 73. Às Diretorias dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES, subordinadas diretamente à SUH, compete:

I – articular-se com a SUH para a execução das atividades propostas pelo nível central da SES;

II – cumprir e fazer cumprir as diretrizes do SUS e da SES, bem como a legislação pertinente à área;

III – planejar, normatizar, coordenar e supervisionar as atividades hospitalares e complementares;

IV – estabelecer diretrizes e rotinas para a melhoria do atendimento prestado à população;

V – desenvolver e estimular as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa;

VI – propor parcerias para a realização de projetos administrativos, assistenciais e técnico-científicos;

VII – coordenar ações que visem estabelecer processos, métodos, rotinas e fluxos intra-hospitalares de trabalho, objetivando assegurar maior eficiência institucional;

VIII – elaborar o plano de trabalho, a proposta orçamentária e o relatório anual das atividades da unidade, submetendo-os à SUH;

IX – investir no equilíbrio financeiro, por meio do incremento da receita e da racionalização no uso de materiais e do patrimônio;

X – proceder à sindicância e aos processos administrativos para a apuração de possíveis irregularidades; e

XI – incentivar a formação e a qualificação dos profissionais.



Subseção I
Das Gerências de Administração dos Hospitais e das Maternidades
sob Administração Direta da SES

Art. 74. Às Gerências de Administração dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES, subordinadas diretamente à Diretoria de cada unidade, compete:

I – organizar, programar, supervisionar e avaliar as atividades administrativas e assistenciais dos setores subordinados à Gerência;

II – autorizar a transferência de móveis ou equipamentos;

III – acompanhar a operação dos sistemas administrativos e financeiros;

IV – programar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas com a administração de pessoal, material, instalações e equipamentos necessários à assistência de pacientes;

V – planejar, programar, organizar, coordenar e controlar a execução das atividades relacionadas com gestão financeira, gestão de patrimônio e materiais, assim como as relacionadas com controle, manutenção e reparos do patrimônio;

VI – emitir parecer em assuntos de sua competência;

VII – estabelecer diretrizes para o gerenciamento de receitas, desembolsos, orçamentos e custos de produção em consonância com a direção da unidade;

VIII – prestar contas anualmente do inventário dos bens patrimoniais em uso;

IX – promover estudos para a elaboração de regulamentos, normas, manuais e outros instrumentos que possibilitem disciplinar e racionalizar as rotinas e condutas administrativas;

X – promover constantes e permanentes estudos e avaliações dos fluxos de documentos e procedimentos, visando mensurar resultados periodicamente, reduzir custos e eliminar desperdícios e gastos desnecessários; e

XI – coordenar, elaborar, normatizar, acompanhar, avaliar, controlar e supervisionar os planos, programas e projetos relacionados ao desenvolvimento, à capacitação e ao treinamento de recursos humanos, em conjunto com a administração central, visando ao gerenciamento de rotinas administrativas, direitos, deveres e benefícios de acordo com a legislação vigente.



Subseção II
Das Gerências de Enfermagem dos Hospitais e das Maternidades
sob Administração Direta da SES

Art. 75. Às Gerências de Enfermagem dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES, subordinadas diretamente à Diretoria de cada unidade, compete:

I – planejar, organizar, dirigir, controlar e coordenar as atividades de enfermagem da unidade;

II – prever a estrutura do serviço de enfermagem, considerando os planos de crescimento e desenvolvimento do hospital;

III – distribuir quantitativamente e qualitativamente o pessoal de acordo com as áreas de atividades;

IV – oferecer orientações e cooperação aos programas de capacitação profissional para a equipe de enfermagem, avaliando as necessidades nos níveis de assistência prestada, com vistas ao aperfeiçoamento das ações já efetuadas e à introdução de novas técnicas de enfermagem para a melhoria dos padrões de assistência;

V – emitir parecer sobre a compra de equipamentos e de material permanente e de consumo necessários ao desenvolvimento das atividades nas diferentes unidades de enfermagem;

VI – participar, com a Direção, a Gerência de Administração e a Gerência Técnica, na elaboração de propostas e estudos visando implantar modificações necessárias na estrutura da unidade;

VII – prever e avaliar a necessidade de equipamentos e de materiais permanentes e de consumo necessários ao atendimento de enfermagem a pacientes internos e externos;

VIII – oferecer colaborações e assessoramento na implantação de programas de assistência ao paciente e à sua família, abrangendo aspectos educativos, preventivos e curativos;

IX – participar do sistema de avaliação dos funcionários por meio de instrumentos padronizados;

X – coordenar o processo de planejamento da assistência de enfermagem, observando princípios éticos, científicos, tecnológicos e normas organizacionais;

XI – promover e apoiar o desenvolvimento da pesquisa e da extensão em enfermagem; e

XII – cumprir e fazer cumprir o regulamento do hospital e o regimento interno do serviço de enfermagem.



ESTADO DE SANTA CATARINA

Subseção III

Das Gerências Técnicas dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES

Art. 76. Às Gerências Técnicas dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES, subordinadas diretamente à Diretoria de cada unidade, compete:

I – orientar e coordenar os trabalhos dos responsáveis pelos serviços e pelas seções sob sua Gerência;

II – estabelecer e informar aos órgãos interessados a capacidade operacional dos serviços subordinados, observando os recursos disponíveis (pessoal, material, equipamentos e área física), as diretrizes e a normatização pré-estabelecida;

III – programar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas com a organização de pessoal, material, instalações e equipamentos ligados à sua Gerência e necessários à assistência de pacientes para diagnóstico e/ou tratamento;

IV – propor a revisão periódica das normas e dos procedimentos técnicos, com vistas à melhoria da assistência prestada e ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, participando colaborativamente desse processo;

V – assegurar, em conjunto com a Gerência de Administração e a Gerência de Enfermagem, condições técnicas de atendimento nos serviços subordinados;

VI – oferecer orientações e cooperação aos programas do serviço de desenvolvimento de recursos humanos e educação continuada para a equipe técnica, assim como a cursos, treinamentos, reciclagem e outros eventos de natureza técnica;

VII – incentivar o desenvolvimento de núcleos de estudo e pesquisa internos da instituição;

VIII – acompanhar os processos de ampliação e/ou reformas que sejam necessários para adequação à regulamentação específica, visando também à melhoria das condições de trabalho e assistência;

IX – assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da unidade; e

X – assegurar o pleno e autônomo funcionamento das comissões de ética.

Subseção IV

Das Siglas dos Hospitais e das Maternidades sob Administração Direta da SES e de suas Diretorias e Gerências

Art. 77. Os Hospitais e as Maternidades sob Administração Direta da SES e suas Diretorias e Gerências são compostos de:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – Hospital Governador Celso Ramos (HCR), cuja Diretoria (DHCR) é composta de:

- a) Gerência de Administração do HCR;
- b) Gerência de Enfermagem do HCR; e
- c) Gerência Técnica do HCR;

II – Hospital Infantil Joana de Gusmão (HJG), cuja Diretoria (DHJG) é composta de:

- a) Gerência de Administração do HJG;
- b) Gerência de Enfermagem do HJG; e
- c) Gerência Técnica do HJG;

III – Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes (HHG), cuja Diretoria (DHHG) é composta de:

- a) Gerência de Administração do HHG;
- b) Gerência de Enfermagem do HHG; e
- c) Gerência Técnica do HHG;

IV – Instituto de Cardiologia (ICA), cuja Diretoria (DICA) é composta de:

- a) Gerência de Administração do ICA;
- b) Gerência de Enfermagem do ICA; e
- c) Gerência Técnica do ICA;

V – Hospital Nereu Ramos (HNR), cuja Diretoria (DHNR) é composta de:

- a) Gerência de Administração do HNR;
- b) Gerência de Enfermagem do HNR; e
- c) Gerência Técnica do HNR;

VI – Maternidade Carmela Dutra (MCD), cuja Diretoria (DMCD) é composta de:

- a) Gerência de Administração da MCD;
- b) Gerência de Enfermagem da MCD; e



ESTADO DE SANTA CATARINA

- c) Gerência Técnica da MCD;
- VII – Instituto de Psiquiatria (IPQ), cuja Diretoria (DIPQ) é composta de:
- a) Gerência de Administração do IPQ;
 - b) Gerência de Enfermagem do IPQ; e
 - c) Gerência Técnica do IPQ;
- VIII – Hospital Santa Teresa (HST), cuja Diretoria (DHST) é composta de:
- a) Gerência de Administração do HST;
 - b) Gerência de Enfermagem do HST; e
 - c) Gerência Técnica do HST;
- IX – Hospital Waldomiro Colautti (HWD), cuja Diretoria (DHWD) é composta de:
- a) Gerência de Administração do HWD;
 - b) Gerência de Enfermagem do HWD; e
 - c) Gerência Técnica do HWD;
- X – Maternidade Dona Catarina Kuss (MCK), cuja Diretoria (DMCK) é composta de:
- a) Gerência de Administração da MCK;
 - b) Gerência de Enfermagem da MCK; e
 - c) Gerência Técnica da MCK;
- XI – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HHS), cuja Diretoria (DHHS) é composta de:
- a) Gerência de Administração do HHS;
 - b) Gerência de Enfermagem do HHS; e
 - c) Gerência Técnica do HHS;
- XII – Hospital e Maternidade Tereza Ramos (HTR), cuja Diretoria (DHTR) é composta de:
- a) Gerência de Administração do HTR;
 - b) Gerência de Enfermagem do HTR; e



c) Gerência Técnica do HTR; e

XIII – Maternidade Darcy Vargas (MDV), cuja Diretoria (DMDV)

é composta de:

- a) Gerência de Administração da MDV;
- b) Gerência de Enfermagem da MDV; e
- c) Gerência Técnica da MDV.

CAPÍTULO XVI DA SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Art. 78. À Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – participar da formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – articular-se com os gestores regionais e municipais de saúde, para a efetiva implementação da Política Estadual de Saúde;

III – identificar demanda e verificar, em conjunto com as demais áreas da SES, a viabilidade de agregação de novos serviços especiais;

IV – participar do processo de pactuação e descentralização dos serviços e das ações de saúde;

V – garantir o estabelecimento de instrumentos e mecanismos de regulação, bem como o acesso e a operacionalização de ações em conformidade com os pactos estabelecidos;

VI – conduzir o processo de regulação ambulatorial estadual, macrorregional e municipal;

VII – certificar a contratação de internações/leitos de UTI e serviços que não possuem cobertura do SUS;

VIII – avaliar a economicidade das contratações emergenciais quando esgotados os leitos de UTI e os serviços oferecidos pelo SUS;

IX – gerenciar a regulação das internações hospitalares nos âmbitos estadual e macrorregional e contribuir, quando necessário, com a logística das transferências inter-hospitalares;

X – subsidiar os setores da SES quanto à implantação e/ou implementação dos serviços de consultas especializadas e de apoio diagnóstico de média e alta complexidade;



ESTADO DE SANTA CATARINA

XI – superintender a implementação da Política de Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos no Estado;

XII – participar do processo de operacionalização das Redes de Atenção Especializada em Saúde;

XIII – superintender os serviços especializados de Atenção aos Ostromizados, Saúde Auditiva e Visual;

XIV – superintender os serviços da GETOX;

XV – superintender os serviços da GEAPA da SUR;

XVI – promover o desenvolvimento da ciência e da tecnologia em Telemedicina por meio de parcerias;

XVII – superintender a Coordenação dos Núcleos Internos de Regulação (CENIR) nas unidades hospitalares no que concerne à implementação e execução das atividades regulatórias; e

XVIII – superintender o processo regulatório das filas de cirurgias eletivas.

Seção I

Da Gerência de Apoio Administrativo

Art. 79. À Gerência de Apoio Administrativo (GEAPA), subordinada diretamente à SUR, compete:

I – coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de administração predial, propondo corrigir as distorções identificadas;

II – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão de materiais, patrimônio e manutenção;

III – acompanhar os contratos e serviços de manutenção; e

IV – operacionalizar e controlar os procedimentos relativos ao SIGRH.

Seção II

Da Gerência do SC Transplantes

Art. 80. À Gerência do SC Transplantes (GETRA), subordinada diretamente à SUR, compete:

I – colaborar na formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – alimentar sistemas de informação em saúde no âmbito da GETRA;



ESTADO DE SANTA CATARINA

III – organizar o Sistema de Captação e Transplantes no Estado, coordenando todas as fases do processo (busca ativa, notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos, assim como o transplante);

IV – manter e gerenciar a lista de receptores do Estado;

V – articular, coordenar, assessorar e fomentar incentivos às Comissões Hospitalares de Transplante, objetivando melhorar a organização do processo de busca e captação de órgãos e tecidos para transplante;

VI – distribuir os órgãos e tecidos conforme normas estabelecidas na legislação vigente e critérios clínicos;

VII – autorizar, fiscalizar e auditar AIHs e APACs referentes à realização de procedimentos de doação e captação de órgãos e tecidos, transplantes e acompanhamentos pós-transplantes no Estado, de acordo com a legislação vigente;

VIII – preservar o sigilo sobre as informações de doadores e receptores de tecidos e órgãos, assegurando-lhes o direito ao anonimato;

IX – desenvolver e estimular atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;

X – assegurar processo de educação continuada, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais da Gerência, dos membros das Comissões Hospitalares de Transplante e dos demais profissionais envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Estado; e

XI – investir na melhoria contínua dos processos, objetivando assegurar maior eficiência institucional e padrão ético nos serviços.

Seção III

Da Gerência do Centro de Informação e Assistência Toxicológica

Art. 81. À Gerência do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (GETOX), subordinada diretamente à SUR, compete:

I – colaborar na formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – prestar informações técnico-científicas em casos de urgência e emergência a profissionais de saúde;

III – prestar informações à população no que concerne à prevenção, aos primeiros socorros e a orientações necessárias em casos de exposição a um agente tóxico;

IV – acompanhar e atualizar o plano de distribuição de antídotos na RAS no Estado;

V – prestar apoio laboratorial nas análises toxicológicas de urgência e emergência, por meio do Setor de Toxicologia da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário;



VI – dar suporte aos municípios, às GERSA e à população na identificação de animais peçonhentos e plantas tóxicas, por meio de imagens e materiais encaminhados à GETOX;

VII – participar na elaboração de protocolos de Vigilância em Saúde de populações expostas a agentes tóxicos, animais peçonhentos, plantas tóxicas e substâncias químicas;

VIII – prestar apoio às Unidades de Respostas Rápidas na gestão de informações estratégicas em saúde no que concerne a catástrofes químicas e/ou utilização de agentes químicos para destruição em massa;

IX – colaborar na integração dos sistemas regionais e nacionais de notificação dos casos de exposição humana a agentes tóxicos;

X – promover processo de educação continuada, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais da Gerência; e

XI – manter e atualizar um sistema informatizado de registro, acompanhamento e recuperação de dados de toxicologia clínica.

Seção IV

Da Gerência de Regulação Ambulatorial

Art. 82. À Gerência de Regulação Ambulatorial (GERAM), subordinada diretamente à SUR, compete:

I – colaborar na formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – alimentar sistemas de informação em saúde no âmbito da GERAM;

III – operacionalizar a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), a Central Estadual de Telemedicina (CET), a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) e o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestadual;

IV – coordenar o processo de implantação e implementação da regulação ambulatorial do âmbito do Estado;

V – regular e autorizar o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais (consultas e exames), os procedimentos de Alto Custo (APAC), os programas e serviços especializados do SUS, como Saúde Auditiva, Ostomizados, Órteses e Próteses, das Unidades de Saúde sob gestão estadual, segundo critérios de classificação de risco e em conformidade com os Protocolos, as Diretrizes Ministeriais, os Termos de Compromisso em Alta Complexidade e a Programação Pactuada Integrada (PPI Ambulatorial);

VI – regular e autorizar os processos de TFD Interestadual em conformidade com o Manual do TFD do Estado de Santa Catarina e as solicitações de procedimentos de alta complexidade disponibilizados na Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), de acordo com as Portarias vigentes;



VII – coordenar ações realizadas pela Comissão Médica Estadual de Regulação em todos os seus aspectos funcionais, incluindo os Pareceres Técnicos e os processos autorizativos ambulatoriais, dentro das competências dos médicos reguladores, de acordo com a legislação vigente;

VIII – oferecer diagnósticos, colaborações, propostas de adequação e orientações no que concerne aos fluxos de acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames), aos procedimentos de Alto Custo (APAC), aos programas e serviços especializados do SUS, como Saúde Auditiva, Ostomizados, Órteses e Próteses, das Unidades de Saúde sob gestão estadual;

IX – coordenar o processo de elaboração de protocolos de acesso de regulação ambulatorial em conformidade com os protocolos nacionais;

X – monitorar a procedência dos usuários dos Serviços de Saúde, por meio do sistema de regulação em vigor e em conformidade com as pactuações de acesso;

XI – identificar pontos de desajuste sistemático entre a oferta disponibilizada, a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários;

XII – apontar a necessidade de complementação dos serviços públicos ambulatoriais sem prestador ou com pouca oferta;

XIII – desenvolver e estimular atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;

XIV – coordenar a frota de veículos da SES destinada à realização do TFD Interestadual;

XV – autorizar e promover o deslocamento de ambulâncias ou a compra de passagens aéreas e rodoviárias para pacientes com processos autorizados de TFD Interestadual;

XVI – autorizar e coordenar o traslado, em caso de óbito, para pacientes com processos autorizados de TFD Interestadual, em conformidade com os critérios estabelecidos no Manual do TFD do Estado;

XVII – promover serviços de Telemedicina e Telessaúde como meio de acessibilidade ao serviço especializado em saúde de forma integrada ao processo regulatório do Estado; e

XVIII – promover o fortalecimento, a qualificação e a regulamentação dos processos que compõem os serviços de Telemedicina oferecidos no Estado.

Seção V

Da Gerência de Regulação Estadual e de Internação Hospitalar

Art. 83. À Gerência de Regulação Estadual e de Internação Hospitalar (GERIH), subordinada diretamente à SUR, compete:



ESTADO DE SANTA CATARINA

I – colaborar na formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – participar da elaboração da Política de Regulação da Atenção em Saúde;

III – elaborar, em conjunto com as demais áreas da SES, a Política de Regulação de Internação Hospitalar nos âmbitos estadual, regional e municipal;

IV – assegurar processo de educação continuada, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais no que concerne à Política de Regulação de Internação Hospitalar;

V – regular o acesso das internações hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados;

VI – mapear os leitos de internações hospitalares da urgência e da eletiva;

VII – organizar e assegurar o acesso da população às ações e aos Serviços de Saúde em tempo oportuno, de forma ordenada e equânime, quando da impossibilidade de atendimento na sua macrorregião;

VIII – monitorar o número de pacientes internados nas unidades hospitalares;

IX – elaborar parecer técnico em assuntos relacionados à Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH);

X – uniformizar os fluxos e protocolos estaduais nas Centrais de Regulação de Internações Hospitalares;

XI – realizar a regulação e autorização de contratação de leito de UTI ou serviço médico de urgência e emergência na indisponibilidade de oferta pública;

XII – coordenar a implementação e a execução das atividades dos Núcleos Internos de Regulação nas unidades hospitalares;

XIII – realizar o suporte técnico e logístico das Centrais de Internações Hospitalares Macrorregionais;

XIV – gerenciar e configurar os Sistemas Operacionais de Regulação;

XV – participar na implantação da Central de Transferências Inter-Hospitalares (CERINTER) e gerenciar o processo regulatório;

XVI – gerenciar e acompanhar os contratos por demanda judicial sob sua gestão;



XVII – monitorar as solicitações de transferência de pacientes com necessidade de leito de UTI e emitir boletim nas situações de pandemia; e

XVIII – acompanhar as aberturas de leitos de UTI no Estado.

**CAPÍTULO XVII
DA SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Art. 84. À Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), subordinada diretamente ao GABS, compete:

I – colaborar na formulação de políticas públicas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – coordenar a implantação, operacionalização e manutenção dos Serviços Móveis de Urgência Macrorregionais;

III – monitorar a acessibilidade e resolutividade do sistema de atenção integral às urgências, em seus diversos níveis, dentre eles as Unidades Básicas de Saúde, os Pronto Atendimentos, as UPAs, o SAMU 192 e as urgências hospitalares;

IV – coordenar, controlar e acompanhar, por meio da Central de Regulação, o fluxo de atendimento a urgências, de forma hierarquizada dentro do sistema;

V – promover, fomentar, ordenar e implementar ações relacionadas à educação permanente, por meio da GEREU; e

VI – coordenar as atividades da Central Única de Regulação.

**Seção I
Da Gerência de Educação em Urgência**

Art. 85. À Gerência de Educação em Urgência (GEREU), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – responsabilizar-se pela educação permanente e continuada dos profissionais do Serviço de Atendimento pré-hospitalar e intersetorial, incluindo as portas fixas;

II – subsidiar a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e o planejamento da atenção integral às urgências;

III – promover programas de formação e educação permanente em saúde, visando à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais;

IV – promover capacitação nas escolas e comunidades no âmbito de sua atuação;

V – realizar o planejamento das ações de formação e educação permanente em saúde no âmbito do SAMU Estadual, dos SAMUs municipais e das portas fixas;



VI – constituir meios materiais (área física e equipamentos) e organizar corpo qualificado de instrutores e multiplicadores;

VII – avaliar o plano de ação de entidades da SES e de municípios que tenham unidades do SAMU, quando solicitada a certificação da GEREU;

VIII – articular, entre a GEREU, a Diretoria de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) e os núcleos de educação hospitalares, as ações para a execução de projetos e o planejamento dos programas de Educação Permanente em Saúde no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) catarinense;

IX – certificar os profissionais do SAMU na formação inicial, de abrangência estadual (avançadas) e/ou municipal (UBSs), em parceria com as prefeituras e os respectivos responsáveis técnicos; e

X – certificar os profissionais atuantes no SAMU na área de abrangência estadual em parceria com a ESPSC.

Seção II

Da Gerência da Rede de Urgência e Emergência

Art. 86. À Gerência da Rede de Urgência e Emergência (GERUE), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – articular a implantação e/ou implementação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Estado;

II – monitorar a implantação e o funcionamento dos componentes da RUE;

III – dar suporte aos municípios na implantação dos dispositivos e pontos de atenção da Rede Temática;

IV – coordenar a revisão e monitorar a implementação do Plano de Ação da Rede Temática (PAR);

V – participar na organização e definição de fluxos, protocolos e diretrizes de cada Rede Temática e de suas áreas de abrangência;

VI – emitir parecer técnico para a implantação e/ou implementação de novos serviços na RUE;

VII – identificar necessidades e propor ações, capacitação e/ou qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na implementação da RUE;

VIII – participar na elaboração dos Termos de Pactuação da Rede de Atenção, acompanhar a GEARS e comunicá-la quando houver modificações;

IX – participar das reuniões do colegiado das redes temáticas com a GEARS; e



ESTADO DE SANTA CATARINA

X – atuar como articuladora entre o Estado e a Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde.

Seção III

Da Gerência Administrativa e Financeira

Art. 87. À Gerência Administrativa e Financeira (GEADF), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – acompanhar as ações de organização e normatização administrativa;

II – coordenar, acompanhar e avaliar a gestão de materiais, patrimônio e manutenção;

III – solicitar e acompanhar os pedidos de compras e a prestação de serviços, assim como os respectivos contratos;

IV – operacionalizar os processos de pagamentos contratuais, diárias e indenizações; e

V – operacionalizar e controlar os procedimentos relativos ao SIGRH.

Seção IV

Da Gerência do Grupo de Resposta Aérea de Urgência

Art. 88. À Gerência do Grupo de Resposta Aérea de Urgência (GGRAU), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – planejar e coordenar as ações de atendimento pré-hospitalar aéreas, nos casos de urgências e emergências, por meio dos atendimentos primários, secundários e transportes, conforme a legislação em vigor e de forma integrada entre SES e o Batalhão de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (BOA/CBMSC);

II – articular-se com as unidades hospitalares e com outras instituições e Serviços de Saúde do sistema loco-regional, participando da construção de fluxos que possibilitem a efetividade dos serviços aéreos prestados;

III – capacitar e reciclar os profissionais da SES e de outras instâncias, públicas ou privadas, no serviço aeromédico especializado, em conjunto com o BOA/CBMSC;

IV – prestar, no âmbito de sua área de atuação do serviço aeromédico, assessoramento técnico a interlocutores de outros níveis governamentais, no desenvolvimento e na implantação de serviços de atendimento pré-hospitalar aéreos;

V – zelar pela proteção e segurança dos pacientes e servidores do GRAU, bem como por seus equipamentos, materiais e pelo seu patrimônio;



ESTADO DE SANTA CATARINA

VI – controlar e manter a guarda dos materiais e equipamentos utilizados, bem como zelar por ela, comunicando à área competente a necessidade de manutenção ou reposição;

VII – conjugar esforços para a melhoria da qualidade do serviço aeromédico;

VIII – fiscalizar os serviços prestados por terceiros; e

IX – promover educação continuada para os profissionais e participar na elaboração e atualização dos protocolos institucionais.

Seção V Da Gerência Técnica

Art. 89. À Gerência Técnica (GETEC), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – planejar, propor e contribuir com a elaboração e implantação de protocolos, manuais, normas e rotinas em sua área de abrangência;

II – supervisionar e participar da articulação das ações assistenciais dos serviços dispostos no âmbito do APH Móvel e nas portas hospitalares, UPAs e congêneres;

III – colaborar na formulação das políticas públicas de saúde em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

IV – emitir pareceres técnicos acerca de questões pertinentes aos atendimentos, às condutas e às negativas de acesso às urgências, com base na legislação vigente, e também acerca de materiais e equipamentos para a SUE; e

V – monitorar as UPAs, os PAs e as portas de entrada das urgências hospitalares habilitadas no SUS, no SAMU e as Inter-Hospitalares, visando garantir o acesso nas referências conforme as pactuações estabelecidas.

Seção VI Da Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

Art. 90. À Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (DAPM), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – colaborar na formulação das políticas públicas de saúde em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – promover a escuta médica permanente para as urgências, por meio da Central de Regulação Médica das Urgências;

III – realizar a coordenação, regulação e supervisão médica, direta ou a distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares de urgência;

IV – promover a integração do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH Móvel);



V – promover a articulação da estrutura de assistência do SAMU aos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil e das Forças Armadas, quando necessário;

VI – regular e gerenciar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo SUS, no âmbito macrorregional e estadual, por meio da Central de Regulação às Urgências, articulada com a CERINTER;

VII – gerenciar o Serviço Inter-Hospitalar;

VIII – participar da organização de planos de socorro em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, como acidentes aéreos, ferroviários, inundações, terremotos, explosões, intoxicações, acidentes químicos ou de radiações ionizantes e demais situações de catástrofes; e

IX – desenvolver e estimular atividades assistenciais, de ensino e pesquisa, servindo de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino.

Seção VII

Da Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo

Art. 91. À Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF), subordinada diretamente à SUE, compete:

I – colaborar na formulação das políticas públicas de saúde em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS;

II – monitorar as emergências hospitalares e UPAs do Estado;

III – mapear as unidades porta de entrada hospitalar de urgência e UPAs adulto e pediátricas habilitadas no SUS, visando garantir assistência aos pacientes graves;

IV – regular as urgências e emergências, por meio de protocolos clínicos e operacionais;

V – coordenar e orientar o processo de validação, revisão e implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco nas portas hospitalares e UPAs 24 horas;

VI – orientar, avaliar e supervisionar, com a equipe, a execução de programas, projetos e atividades pertinentes às portas de entrada hospitalares, UPAs e congêneres;

VII – fomentar, com a GEREU, as capacitações para as unidades portas de entrada hospitalares, os Hospitais de Pequeno Porte, as UPAs e congêneres em temas referentes à urgência e emergência;

VIII – orientar e acompanhar a elaboração do dimensionamento das estruturas de urgência do Estado, no âmbito das unidades hospitalares, UPAs e congêneres;

IX – fomentar a implantação da Rede de Atenção às Urgências;



ESTADO DE SANTA CATARINA

X – fomentar a implementação da Rede Estadual de Assistência Especializada ao atendimento em urgência e emergência (Hospitais tipo I, II e III);

XI – implementar o monitoramento por meio do SGS, visando articular ações estratégicas no caso de superlotação das portas hospitalares; e

XII – orientar e supervisionar a equipe no que concerne à atualização da grade de referência estadual e macrorregional.



ANEXO II
ORGANOGRAMA

