



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1º RDQA / 2025

**1º RELATÓRIO
DETALHADO DO
QUADRIMESTRE
ANTERIOR - 2025**

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Cristina Pires Pauluci

Superintendente de Planejamento em Saúde

Anderson Luiz kretzer

Diretora de Planejamento em Saúde

Maria Luiza Cabral Breda

Gerente de Planejamento em Saúde

Manoela Vieira de Bona Schlickmann

Elaboração e Colaboração Técnica

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Maio 2025.

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AE	Atenção Especializada
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEATOX	Centro de Assistência Toxicológica
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CET	Central Estadual de Transplante
9ª CES	Conferência Estadual de Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CM	Coeficiente de Mortalidade
CMG	Coeficiente de Mortalidade Geral
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCN	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LACEN-SC	Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binários e mais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LV	Leishmaniose Visceral
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPA	Plano Plurianual
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde

RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Recém-nascido
SES - SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SIGEF	Sistema de Planejamento e Gestão Fiscal
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UNACON	Unidades de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária
VSPEA	Vigilância Em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 IDENTIFICAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	11
3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	12
3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES	13
4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS	17
4.1 ORÇAMENTO	17
4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE	19
4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:	22
4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:	36
5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA	38
5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	38
5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada	38
5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar	40
Nos quadros abaixo (20 e 21) se apresenta a produção hospitalar SUS, de Santa Catarina, do período de janeiro a março de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.	40
6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO 1º QUADRIMESTRE 2025.	41
6.1 PROCESSOS AUTUADOS:	41
6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:	42
6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:	48
6.4 PARECERES TÉCNICOS	49
6.5 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS:	49
6.6 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:	50
6.7 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO	50
6.8 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS	51
6.9 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO	53
7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025	54
8 REFERÊNCIA	55
9 MAPA ESTRATÉGICO	56
10 ANEXO	57

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2025 (janeiro a abril) referente às ações e serviços de saúde do Estado.

Este documento encontra-se em conformidade com as diretrizes da Lei Complementar 141/2012, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, e Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Capítulo IV, que trata da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle, na Seção III sobre Prestação de Contas, os Artigos 36 e 41 estabelecem as seguintes diretrizes:

“Art. 36: O gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada ente da Federação deverá elaborar um Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- I. O montante e a origem dos recursos aplicados no período;
- II. As auditorias realizadas ou em andamento durante o período, suas recomendações e determinações;
- III. A oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em sua área de atuação.”

O relatório deve seguir um modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, e o gestor do SUS deve apresentá-lo em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

“Art. 41: Os Conselhos de Saúde, dentro de suas atribuições, devem avaliar trimestralmente o relatório consolidado da execução orçamentária e financeira na área da saúde, bem como o relatório do gestor da saúde sobre os impactos da execução da Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das respectivas populações. Eles devem encaminhar ao Chefe do Poder Executivo do ente federativo as recomendações para adoção das medidas corretivas necessárias.”

Este relatório foi organizado de acordo com as diretrizes da legislação de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de integrar as informações e facilitar o planejamento e monitoramento das ações e serviços de saúde. Está em conformidade com a Portaria GM nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de

Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do SUS.

É importante ressaltar que a SES vem realizando um significativo esforço de Planejamento Estratégico, resultando na elaboração do Mapa Estratégico da SES/SC e na construção de produtos institucionais. Assim, o Plano Plurianual de Saúde 2024/2027 (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027, a Programação Anual de Saúde (PAS 2024) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2024) estão alinhados com a missão da SES de garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS, visando uma melhor qualidade de vida.

A Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN) expressa sua gratidão a todos os colaboradores da SES/SC que contribuíram para a elaboração deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025.

1 IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta Gestão.

RELATÓRIO 2025
UF: Santa Catarina Quadrimestre a que se refere o relatório: 1º/2025

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina CNPJ: 80.673.411/0001-87 Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160 CEP: 80.230-140 Telefone: (48) 3664-8816 E-mail: gplan@saude.sc.gov.br Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br
Informações da Gestão
Governador: Jorginho dos Santos Mello
Secretário (a) da Saúde em exercício: Diogo Demarchi Silva

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160 CEP: 80.230-140 Telefone: (48) 3664 8859 E-mail: ces@saude.sc.gov.br Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br

PLANO DE ESTADO DA SAÚDE
O Estado tem Plano de Saúde? Sim Período a que se refere o Plano de Saúde: 2024 a 2027 Status: Aprovado Data da Aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde: 06/12/2023

2 INTRODUÇÃO

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento utilizado para monitorar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). Trata-se de uma obrigatoriedade do gestor do SUS apresentar este relatório em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, conforme estipulado no artigo 7º da Portaria 2.135/2013 e no artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

O RDQA deve incluir, no mínimo, informações sobre o montante e a origem dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas ou em andamento no período, e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada. O Ministério da Saúde, ao introduzir a plataforma DIGISUS – Módulo Planejamento, padronizou o modelo dos instrumentos de planejamento do SUS.

Informações adicionais podem ser encontradas no site da SES/SC, na seção dedicada aos instrumentos de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que inclui o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e a Programação Anual de Saúde 2025, ou pelos links abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-pes>

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/programacao-anual-de-saude-pas>

3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Lei nº 18.835 de 12 de janeiro de 2024 institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2024-2027 e estabelece outras providências. Os programas foram implantados levando em conta a identificação de problemas existentes, as necessidades e as condições de saúde da população. Desse modo, foram contemplados 4 (quatro) programas na área da saúde, a saber: Gestão Estratégica e Inovação (código 400); Vigilância em Saúde (código 410); Atenção Primária à Saúde (código 420) e Atenção Especializada à Saúde (código 430), que estão inseridos no PPA 2024-2027, conforme descrição a seguir:

- **GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO (CÓDIGO 400)** : Com o objetivo de promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras, que proporcionem a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS, o Programa de Gestão Estratégica e Inovação foi criado.

Sua justificativa é pautada para decisões e definições das prioridades em saúde, amparados na interoperabilidade dos sistemas em saúde. Possibilitando a sistematização das informações e um atendimento de saúde mais eficiente e resolutivo, para toda a População Catarinense.

- **VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CÓDIGO 410)**: O Programa Vigilância em Saúde possui o objetivo de planejar e implementar medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde com vistas tanto para a população catarinense quanto para os municípios.

Ele serve para a implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito Estadual. Assim como, para a execução das ações de vigilância de forma complementar à atuação dos municípios, bem como, coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual. Para apoio e cooperação técnica junto aos municípios no fortalecimento da gestão das ações de vigilância, bem como, cooperação com municípios em emergências de saúde pública de importância municipal.

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CÓDIGO 420):** O Programa Atenção Primária à Saúde do governo estadual tem como objetivo apoiar os municípios catarinenses, na execução de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrange a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de toda a população catarinense.

Este programa fundamenta-se no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora da organização da rede de atenção, sendo o primeiro nível de atenção à saúde. Enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido.

- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (CÓDIGO 430):** O objetivo do Programa Atenção Especializada à Saúde é de propiciar, à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS, que demanda profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, e que envolvem alta tecnologia e alto custo.

A sua criação tem como justificativa a disponibilidade de cobertura assistencial à população, de serviços públicos de saúde, na rede própria e complementar, de assistência no SUS.

3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES

Os Programas articulam um conjunto de subações necessárias, para superar as causas do problema e são instrumentos de programação física e orçamentária, que contribuem para atender ao objetivo do programa. O quadro abaixo apresenta as subações que compõem o PPA 2024-2027 de acordo com seu respectivo Programa.

Quadro 1 - Programas e subações contemplados no PPA 2024-2027.

GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO (CÓDIGO 400)	
Código	Subação
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES

004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação
011428	Fomento à pesquisa em saúde
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde
011453	Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde
011478	Atendimento das ações judiciais
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde
014016	Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde
014232	Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina
014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde
014758	Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde
015037	Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública
015446	Implantação do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério
016025	Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem
016163	Implementação do Programa SUS Digital
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CÓDIGO 410)	
Código	Subação
011205	Ações de vigilância epidemiológica
011227	Ações de vigilância sanitária
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CÓDIGO 420)	
Código	Subação
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos
011485	Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional
015242	Apoio ao combate da precariedade menstrual
015243	Apoio/estruturação às mulheres que enfrentam neoplasia mamária
015450	Ações de vigilância alimentar e nutricional nas regiões de saúde

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (CÓDIGO 430)	
Código	Subação
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES
009375	Financiamento das unidades aeromédicas próprias do governo do estado
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos
011293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade
011324	Realização de cirurgias eletivas
011325	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)
011328	Realização de convênios para ações de saúde
011435	Rede de Atenção Psicossocial
011437	Rede de atenção às urgências
011438	Rede Cegonha
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais
011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR
013268	Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência
014089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS
014229	Construção do laboratório de anatomia patológica do centro de pesquisas oncológicas - CEPON

014754	Locação de aeronaves para demandas da saúde
014755	Concessão administrativa para o Complexo Hospitalar de Santa Catarina
014772	Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas
015015	Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde
015511	Aquisição de equipamentos e mobiliário para realização de cirurgias eletivas e urgentes
015556	Repasse financeiro dos recursos conveniados às Redes Femininas de Combate ao Câncer
015931	Implementação da Carreta da Saúde
015932	Financiamento para ampliação de leitos de UTI em SC
015935	Financiamento das Unidades Assistenciais de Saúde em concessão do Estado
016164	Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias
016185	Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II
016201	Apoio financeiro às ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968
014251	Repasse financeiro para centro de hemoterapia e centro de pesquisas oncológicas

Fonte: GPLAN/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

Neste capítulo está apresentado o demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados na saúde, sob a gestão da esfera estadual.

4.1 ORÇAMENTO

A Lei Estadual nº 19.229, de 15 de janeiro de 2025, estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2025, do Governo do Estado de Santa Catarina.

De acordo com esta Lei, denominada Lei Orçamentária Anual – LOA, a receita orçamentária dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social do Estado é estimada em R\$ 52.666.585.577,00 (cinquenta e dois bilhões, seiscentos e sessenta e seis milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e setenta e sete reais), abrangendo: R\$ 47.107.582.843,00 (quarenta e sete bilhões, cento e sete milhões, quinhentos e oitenta e dois mil, oitocentos e quarenta e três reais) do Orçamento Fiscal; e R\$ 5.559.002.734,00 (cinco bilhões, quinhentos e cinquenta e nove milhões, dois mil, setecentos e trinta e quatro reais) do Orçamento da Seguridade Social.

Ainda, conforme a LOA/2025, cabe a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC gerir os recursos do tesouro de R\$ 6.079.246.457 (seis bilhões, setenta e nove milhões, duzentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais) e os recurso de outras fontes de R\$ 1.380.448.112 (um bilhão, trezentos e oitenta milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, cento e doze reais), totalizando R\$ 7.459.694.569 (sete bilhões, quatrocentos e cinquenta e nove milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quinhentos e sessenta e nove reais).

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

- a) **48091 – Fundo Estadual de Saúde;**
- b) **48092 – Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde;**
- c) **48093 – 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.**

O orçamento inicial da SES/SC para o ano de 2025, segundo a LOA/2025, incluindo as unidades orçamentárias e todas as fontes, ficou distribuído conforme quadro abaixo.

Quadro 2 - Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde por unidade orçamentária e por recursos das fontes para o ano de 2025, segundo a LOA/2025.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE 100	DEMAIS FONTES	TOTAL
48091 – Fundo Estadual de Saúde	6.021.246.457	1.377.716.322	7.398.962.779
480092 - Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	-	36.396	36.396
48093 – 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.	58.000.000	2.695.394	60.695.394
TOTAL ORÇAMENTO	6.079.246.457	1.380.448.112	7.459.694.569

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2025.

A execução orçamentária e financeira para o primeiro quadrimestre do exercício de 2025 foi executada dentro da disponibilidade da cota orçamentária (valor limite para empenho e liquidação) e da cota financeira (valor disponível para pagamento de despesas).

4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE

O **Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** do Estado de Santa Catarina referente ao período de janeiro a abril de 2025, com ênfase no bimestre de março e abril, apresenta o **Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde**. Esse demonstrativo tem como objetivo expor detalhadamente a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, em cumprimento ao que estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os gastos mínimos com saúde.

O Governo catarinense empenhou esforços para garantir a aplicação eficiente dos recursos destinados a ações e serviços de saúde, atendendo às necessidades da população e às diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde. O demonstrativo revela tanto as receitas vinculadas à saúde quanto as despesas realizadas no período.

De acordo com a Constituição Federal, os Estados devem aplicar no mínimo 12% da receita de impostos em saúde. O relatório de Santa Catarina demonstra o compromisso do Estado em cumprir e superar esse percentual, mostrando transparência na aplicação dos recursos e na execução orçamentária.

Imagem 1. Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, 2º bimestre de 2025. Santa Catarina, 2025.

<u>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</u>	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	22,35%	13,23%

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina – SEF/SC, 2025.

Dando continuidade à apresentação da Execução Orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), apresentamos a seguir os dados detalhados com base nos valores aplicados em suas unidades gestoras, no período acumulado de janeiro a abril de 2025.

Conforme a estrutura já mencionada, a SES/SC conta com três unidades gestoras. A **Unidade Gestora 480091** corresponde ao Fundo Estadual de Saúde. A **Unidade Gestora 480092** refere-se ao Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde – INVESTSAÚDE, cujos recursos são destinados aos municípios, entidades filantrópicas e entidades beneficentes sem fins lucrativos para investimentos em construção, reforma e ampliação de unidades de saúde, tanto básicas quanto de média e alta complexidade, além da aquisição de equipamentos permanentes, mobiliário e veículos novos para os serviços de saúde pública oferecidos à população. Já a **Unidade Gestora 480093** corresponde ao 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, que destina recursos financeiros para programas de cirurgias eletivas de baixa, média e alta complexidade, executadas por entidades assistenciais sem fins lucrativos, além de custear e manter o HEMOSC e o CEPON.

O Quadro 3 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a abril de 2025, a partir dos valores empenhados, liquidados e pagos de todas as fontes de recursos, detalhados por Unidade Gestora.

Quadro 3 - Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril. Santa Catarina, 2025.

Unidade Gestora		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
480091	Fundo Estadual de Saúde	7.746.065.962,95	4.108.112.228,24	53,03	2.328.360.435,59	56,68	2.147.751.508,53	92,24
480092	Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	36.396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
480093	Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais	61.913.185,38	53.000.000,00	85,60	14.915.910,38	28,14	14.915.910,38	100,00
Total		7.808.015.544,33	4.161.112.228,24	53,29	2.343.276.345,97	56,31	2.162.667.418,91	92,29

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:

A seguir, apresentamos a execução orçamentária dos programas que estão sob a responsabilidade da SES, no Fundo Estadual de Saúde (UG 480091), que é responsável pela maior parte dos recursos orçamentários e financeiros executados.

No quadro 4, apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por Programa, em todas as fontes de recurso.

Quadro 4 - Execução Orçamentária por Programa, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril. Santa Catarina, 2025.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	1.069.152.121,31	556.601.090,30	52,06	317.800.594,34	57,10	271.793.393,45	85,52
0410	Vigilância em Saúde	52.320.579,93	12.194.527,49	23,31	3.613.959,23	29,64	3.053.645,59	84,50
0420	Atenção Primária à Saúde	177.927.694,80	177.472.910,08	99,74	44.823.303,36	25,26	44.823.303,36	100,00
0430	Atenção Especializada à Saúde	3.609.332.100,92	2.553.118.226,46	70,74	1.166.681.983,83	45,70	1.091.849.672,94	93,59
Total		4.908.732.496,96	3.299.386.754,33	67,21	1.532.919.840,76	46,46	1.411.520.015,34	92,08

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

O quadro 5 se refere a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (480091) com os recursos do tesouro (Fonte 100), apresentamos as despesas, empenhadas, liquidadas e pagas segundo os mesmos Programas pertencentes a essa Unidade Gestora.

Quadro 5 -Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril. Santa Catarina, 2025.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	930.036.993,30	521.345.086,06	56,06	282.722.148,57	54,23	236.742.833,97	83,74
0410	Vigilância em Saúde	2.500.996,00	1.250.447,13	50,00	26.604,71	2,13	17.627,59	66,26
0420	Atenção Primária à Saúde	177.705.000,00	177.472.910,08	99,87	44.823.303,36	25,26	44.823.303,36	100,00
0430	Atenção Especializada à Saúde	2.104.043.616,52	1.682.082.535,37	79,95	781.778.098,77	46,48	719.230.340,06	92,00
Total		3.214.286.605,82	2.382.150.978,64	74,11	1.109.350.155,41	46,57	1.000.814.104,98	90,22

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

O quadro 6 apresenta a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde com os recursos das demais fontes.

Quadro 6 - Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril. Santa Catarina, 2025.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	139.115.128,01	35.256.004,24	25,34	35.078.445,77	99,50	35.050.559,48	99,92
0410	Vigilância em Saúde	49.819.583,93	10.944.080,36	21,97	3.587.354,52	32,78	3.036.018,00	84,63
0430	Atenção Especializada à Saúde	1.505.288.484,40	871.035.691,09	57,87	384.903.885,06	44,19	372.619.332,88	96,81
Total		1.694.223.196,34	917.235.775,69	54,14	423.569.685,35	46,17	410.705.910,36	96,96

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

Seguindo com a apresentação da execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (480091), a seguir detalhamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por subação, dentro de cada Programa e expomos as despesas divididas por recursos de todas as fontes e recursos do tesouro (fonte 100).

1) Execução Orçamentária dos Recursos de todas as fontes dos Programas do Fundo Estadual de Saúde 480091:

No quadro 7, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação em todas as fontes de recurso.

Quadro 7 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	143.096.083,00	81.603.062,71	57,03	42.907.776,74	52,58	35.552.493,68	82,86
004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	30.000.000,00	24.029.506,33	80,10	5.982.809,47	24,90	3.767.057,84	62,96
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	500.000,00	308.301,71	61,66	120.739,81	39,16	120.419,81	99,73
011453	Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	8.896.736,54	150.588,00	1,69	150.588,00	100,00	112.681,10	74,83
011478	Atendimento das ações judiciais	456.629.568,47	382.888.601,27	83,85	213.562.976,32	55,78	180.775.980,36	84,65
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.201.000,00	753.376,29	34,23	281.176,92	37,32	255.024,78	90,70
014240	Emendas parlamentares impositivas da saúde	225.739.865,32	23.157.084,91	10,26	13.469.208,00	58,16	9.884.416,80	73,39
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	60.000.000,00	9.204.058,99	15,34	6.818.808,99	74,08	6.818.808,99	100,00

016025	Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	91.112.549,98	34.506.510,09	37,87	34.506.510,09	100,00	34.506.510,09	100,00
Total		1.018.175.803,31	556.601.090,30	54,67	317.800.594,34	57,10	271.793.393,45	85,52

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 8, a seguir, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em Saúde, em todas as fontes de recurso.

Quadro 8 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
011205	Ações de vigilância epidemiológica	19.738.226,90	4.444.173,99	22,52	1.900.816,17	42,77	1.604.386,74	84,41
011227	Ações de vigilância sanitária	19.876.262,51	2.013.926,04	10,13	1.065.187,49	52,89	1.004.327,60	94,29
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	12.706.090,52	5.736.427,46	45,15	650.075,57	11,33	444.931,25	68,44
Total		52.320.579,93	12.194.527,49	23,31	3.616.079,23	29,65	3.053.645,59	84,45

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 09, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária à Saúde, em todas as fontes de recurso.

Quadro 09 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.500.000,00	33.267.910,08	99,31	11.089.303,36	33,33	11.089.303,36	100,00
011485	Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária	135.000.000,00	135.000.000,00	100,00	31.329.000,00	23,21	31.329.000,00	100,00
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.700.000,00	6.700.000,00	100,00	1.543.000,00	23,03	1.543.000,00	100,00
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.505.000,00	2.505.000,00	100,00	862.000,00	34,41	862.000,00	100,00
Total		177.705.000,00	177.472.910,08	99,87	44.823.303,36	25,26	44.823.303,36	100,00

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 10, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, em todas as fontes de recurso.

Quadro 10 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	498.798.870,76	282.878.374,91	56,71	103.186.840,96	36,48	84.800.243,82	82,18
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	139.392.939,74	69.800.792,53	50,07	32.331.365,74	46,32	25.096.187,81	77,62
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico	102.200,00	27.388,70	26,80	27.248,00	99,49	23.594,00	86,59
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	1.196.323,12	1.158.676,66	96,85	241.575,53	20,85	235.790,20	97,61
011293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar	532.000,00	530.920,00	99,80	49.000,00	9,23	49.000,00	100,00
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	1.200.000,00	40,00	1.200.000,00	100,00
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	16.500.001,00	14.618.778,16	88,60	2.693.587,26	18,43	2.688.176,21	99,80
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	659.892.117,87	652.981.966,84	98,95	274.387.910,49	42,02	274.387.910,49	100,00
011324	Realização de cirurgias eletivas	429.582.479,05	337.082.174,52	78,47	181.135.853,55	53,74	148.078.204,85	81,75
011325	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	549.650.000,00	372.185.883,46	67,71	168.221.675,50	45,20	168.221.675,50	100,00
011328	Realização de convênios para ações de saúde	324.581.052,60	145.944.780,57	44,96	52.844.223,21	36,21	44.520.782,38	84,25
011435	Rede de Atenção Psicossocial	1.400.000,00	1.346.426,40	96,17	336.606,60	25,00	336.606,60	100,00
011437	Rede de atenção às urgências	115.151.931,04	108.422.945,86	94,16	32.843.160,72	30,29	28.729.569,35	87,48

011438	Rede Cegonha	26.500.857,90	18.234.476,85	68,81	6.150.150,04	33,73	4.541.323,38	73,84
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	544.858.049,62	432.061.242,99	79,30	283.625.870,13	65,64	283.625.870,13	100,00
011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	3.641.614,62	3.000.000,00	82,38	720.900,00	24,03	720.900,00	100,00
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	667.168,64	15,88	667.168,64	100,00
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	77.657.075,99	4.462.338,16	5,75	171.775,30	3,85	171.375,30	99,77
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	600.000,00	168.111,06	28,02	51.792,58	30,81	38.695,42	74,71
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	27.985.205,66	24.624.024,53	87,99	7.754.268,48	31,49	7.538.230,26	97,21
013268	Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	57.181.795,35	35.471.528,42	62,03	4.073.022,22	11,48	3.161.850,42	77,63
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	792.309,87	60.100,00	7,59	60.100,00	100,00	60.100,00	100,00
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.700.000,00	1.700.000,00	100,00	360.000,00	21,18	360.000,00	100,00
014754	Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.000.000,00	11.404.587,16	95,04	3.909.065,92	34,28	2.961.276,18	75,75
014772	Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	2.830.572,23	109.278,84	3,86	0,00	0,00	0,00	0,00
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.942.149,00	14.412.000,00	96,45	3.275.098,49	22,72	3.275.098,49	100,00

016164	Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	37.001.000,00	12.133.347,28	32,79	6.089.166,87	50,19	6.085.485,91	99,94
016185	Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	2.185.292,00	2.185.292,00	100,00	274.557,60	12,56	274.557,60	100,00
Total		3.554.455.837,42	2.554.205.435,90	71,86	1.166.681.983,83	45,68	1.091.849.672,94	93,59

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 11, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão de Pessoas, em todas as fontes de recurso.

Quadro 11 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso, dos meses de janeiro a abril, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
001018	Administração de pessoal e encargos sociais - SES	2.825.483.403,34	804.986.339,33	28,49	795.312.762,14	98,80	736.105.780,50	92,56
004617	Encargos com estagiários - SES	820.000,00	819.950,02	99,99	125.712,69	15,33	125.712,69	100,00
Total		2.826.303.403,34	805.806.289,35	28,51	795.438.474,83	98,71	736.231.493,19	92,56

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

2) Execução Orçamentária dos Recursos do Tesouro (Fonte 100) dos Programas do Fundo Estadual de Saúde:

O quadro 12 exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação, na fonte 100.

Quadro 12 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	142.300.001,00	81.125.141,29	57,01	42.602.805,54	52,51	35.247.522,48	82,74
004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	30.000.000,00	24.029.506,33	80,10	5.982.809,47	24,90	3.767.057,84	62,96
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	500.000,00	308.301,71	61,66	120.739,81	39,16	120.419,81	99,73
011453	Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	1.000.000,00	150.588,00	15,06	150.588,00	100,00	112.681,10	74,83
011478	Atendimento das ações judiciais	453.995.126,98	382.617.028,54	84,28	213.296.011,84	55,75	180.536.902,17	84,64
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.200.000,00	753.376,29	34,24	281.176,92	37,32	255.024,78	90,70
014240	Emendas parlamentares impositivas da saúde	225.739.865,32	23.157.084,91	10,26	13.469.208,00	58,16	9.884.416,80	73,39
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	60.000.000,00	9.204.058,99	15,34	6.818.808,99	74,08	6.818.808,99	100,00
Total		915.734.993,30	521.345.086,06	56,93	282.722.148,57	54,23	236.742.833,97	83,74

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

O quadro 13, exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em Saúde, na fonte 100.

Quadro 13 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	2.500.000,00	1.250.447,13	50,02	26.604,71	2,13	17.627,59	66,26
Total		2.500.000,00	1.250.447,13	50,02	26.604,71	2,13	17.627,59	66,26

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 14, exibimos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária à Saúde, na fonte 100.

Quadro 14 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.500.000,00	33.267.910,08	99,31	11.089.303,36	33,33	11.089.303,36	100,00
011485	Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária	135.000.000,00	135.000.000,00	100,00	31.329.000,00	23,21	31.329.000,00	100,00
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.700.000,00	6.700.000,00	100,00	1.543.000,00	23,03	1.543.000,00	100,00
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.505.000,00	2.505.000,00	100,00	862.000,00	34,41	862.000,00	100,00

Total	177.705.000,00	177.472.910,08	99,87	44.823.303,36	25,26	44.823.303,36	100,00
--------------	-----------------------	-----------------------	--------------	----------------------	--------------	----------------------	---------------

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

No quadro 15, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, na Fonte 100.

Quadro 15 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	281.455.965,26	251.399.989,62	89,32	89.967.862,89	35,79	73.552.950,55	81,75
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	85.000.000,00	35.535.378,17	41,81	14.693.143,66	41,35	11.610.866,13	79,02
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico	102.200,00	27.388,70	26,80	27.248,00	99,49	23.594,00	86,59
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	300.000,00	296.848,42	98,95	30.083,33	10,13	24.574,54	81,69
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	1.200.000,00	40,00	1.200.000,00	100,00
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	16.500.001,00	14.618.778,16	88,60	2.693.587,26	18,43	2.688.176,21	99,80
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	85.700.000,00	84.434.867,27	98,52	46.252.270,18	54,78	46.252.270,18	100,00
011324	Realização de cirurgias eletivas	339.350.440,00	286.182.215,30	84,33	130.247.183,93	45,51	97.189.535,23	74,62
011325	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	400.000.000,00	372.185.883,46	93,05	168.221.675,50	45,20	168.221.675,50	100,00

011328	Realização de convênios para ações de saúde	168.545.034,74	113.703.948,27	67,46	29.057.955,06	25,56	21.034.514,23	72,39
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	512.675.270,02	416.461.242,99	81,23	272.977.481,73	65,55	272.977.481,73	100,00
011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	720.900,00	24,03	720.900,00	100,00
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	667.168,64	15,88	667.168,64	100,00
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	4.424.918,15	447.630,54	10,12	23.980,00	5,36	23.980,00	100,00
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	10.000,00	1.008,75	10,09	564,90	56,00	363,15	64,29
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	22.000.000,00	19.761.107,66	89,82	7.445.182,20	37,68	7.347.611,30	98,69
013268	Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	52.574.082,85	34.920.539,22	66,42	3.583.822,61	10,26	2.678.160,49	74,73
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	200.000,00	60.100,00	30,05	60.100,00	100,00	60.100,00	100,00
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.700.000,00	1.700.000,00	100,00	360.000,00	21,18	360.000,00	100,00
014754	Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.000.000,00	11.404.587,16	95,04	3.909.065,92	34,28	2.961.276,18	75,75
014772	Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	1.701.000,00	10.382,40	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.942.149,00	14.412.000,00	96,45	3.275.098,49	22,72	3.275.098,49	100,00
016164	Concessão de bolsas para Estomias Intestinais,	37.000.000,00	12.133.347,28	32,79	6.089.166,87	50,19	6.085.485,91	99,94

	Urinárias e Respiratórias							
016185	Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	2.185.292,00	2.185.292,00	100,00	274.557,60	12,56	274.557,60	100,00
Total		2.049.166.353,02	1.682.082.535,37	82,09	781.778.098,77	46,48	719.230.340,06	92,00

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:

A seguir apresentamos a execução orçamentária da SES referente a Unidade Gestora do 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 (UG 480093).

Apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por Subação, no quadro 16 são relativas a todas as fontes de recurso e no quadro 17 são relativas à fonte de recursos do Tesouro – Fonte 100.

Quadro 16 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	56.913.185,38	53.000.000,00	93,12	14.915.910,38	28,14	14.915.910,38	100,00
Total		56.913.185,38	53.000.000,00	93,12	14.915.910,38	28,14	14.915.910,38	100,00

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

Quadro 17 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a abril, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	53.000.000,00	53.000.000,00	100,00	14.915.910,38	28,14	14.915.910,38	100,00
Total		53.000.000,00	53.000.000,00	100,00	14.915.910,38	28,14	14.915.910,38	100,00

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2025.

5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de janeiro a abril de 2025.

5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada

Nos quadros abaixo é apresentado a produção ambulatorial SUS de Santa Catarina, do período de janeiro a março de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 18 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de janeiro a março de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	2.991.600	51.072,66
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.624.645	119.843.879,94
03 Procedimentos clínicos	15.464.099	144.184.831,06
04 Procedimentos cirúrgicos	183.361	17.909.405,79
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.410	4.921.406,22
06 Medicamentos	24.782.882	22.958.554,53
07 Órteses, próteses e materiais especiais	160.787	11.359.425,17
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.027.908	8.013.178,95
Total	57.252.692	329.241.754,32

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2025.

Quadro 19 - Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado no período de janeiro a março de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	Janeiro a Março de 2024		Janeiro a Março de 2025	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.052.942	56.935,04	2.991.600	51.072,66
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.956.542	116.472.044,62	12.624.645	119.843.879,94
03 Procedimentos clínicos	17.319.813	138.956.547,77	15.464.099	144.184.831,06
04 Procedimentos cirúrgicos	178.492	23.647.473,85	183.361	17.909.405,79
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17.580	4.912.971,98	17.410	4.921.406,22
06 Medicamentos	21.577.855	17.900.633,09	24.782.882	22.958.554,53
07 Órteses, próteses e materiais especiais	223.273	10.939.659,60	160.787	11.359.425,17
08 Ações complementares da atenção à saúde	992.299	7.262.224,15	1.027.908	8.013.178,95
Total	56.318.796	320.148.490,10	57.252.692	329.241.754,32

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2025.

5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar

Nos quadros abaixo (20 e 21) se apresenta a produção hospitalar SUS, de Santa Catarina, do período de janeiro a março de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 20 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de janeiro a março de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo procedimento	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	546	888.659,59
03 Procedimentos clínicos	76.867	95.018.926,76
04 Procedimentos cirúrgicos	82.626	242.177.753,79
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	771	14.805.448,14
Total	160.810	352.890.788,28

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2025.

Quadro 21 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de janeiro a março de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	Janeiro a Março de 2024		Janeiro a Março de 2025	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	584	1.107.857,19	546	888.659,59
03 Procedimentos clínicos	75.117	90.514.540,37	76.867	95.018.926,76
04 Procedimentos cirúrgicos	72.671	219.211.469,82	82.626	242.177.753,79
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	754	10.311.821,23	771	14.805.448,14
Total	149.126	321.145.688,61	160.810	352.890.788,28

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2025.

6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO 1º QUADRIMESTRE 2025.

A Diretoria de Auditoria do SUS/SES integra o Sistema Nacional de Auditoria - SNA. Na qualidade de Componente Estadual de Auditoria, tem seu Regimento Interno regulamentado pela Portaria SES nº 288, de 19 de fevereiro de 2025.

Conforme o Artigo 7º, compete ao Componente Estadual de Auditoria do SUS auditar:

- I. As ações e serviços do Sistema Único de Saúde/SUS;
- II. Os serviços de saúde públicos, privados, contratados e conveniados que prestem serviço ao SUS;
- III. A regularidade na utilização dos recursos financeiros geridos nos Fundos de Saúde e serviços conveniados e/ou contratados.

O Artigo 8º explicita que o CEA/SUS, realizará auditoria, de forma contínua e permanente no âmbito do SUS, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos Tribunais de Contas do Estado, da União e pelos órgãos de Controle Interno do Estado e dos Municípios.

As auditorias executadas pela Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) em Santa Catarina são classificadas quanto à sua natureza, de acordo com as normativas do Sistema Nacional de Auditoria em auditorias programadas e auditorias especiais:

- Programada: consta de programação com plano de ação e cronograma aprovados;
- Especial: desencadeada a partir de denúncias ou demandas de pessoas e órgãos.

6.1 PROCESSOS AUTUADOS:

No 1º quadrimestre de 2025, foram autuados 16 processos de auditoria.

Quadro 22 - Processos de auditoria autuadas (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Serviço
SES 00005567/2025	Auditoria	Ana Schmitt Hospital
SES 00018908/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional de São José
SES 00022903/2025	Denúncia de Ouvidoria	Maternidade Carmela Dutra
SES 00022941/2025	Denúncia de Ouvidoria	Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina
SES 00024081/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 00030666/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Ana Schmitt
SES 00031849/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital Santo Antônio
SES 00031868/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital São Marcos

SES 00031909/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital Dom Joaquim
SES 00040521/2025	Auditoria em prontuário	Hospital São José
SES 00044518/2025	Visita Técnica com Ministério Público	Santa Casa São João Batista Imaruí
SES 00047748/2025	Auditoria em procedimentos esclerosantes de varizes	Instituto Santé Hospital Sagrada Família
SES 00053366/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 00053518/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional Helmuth Nass
SES 00079506/2025	Denúncia de Ouvidoria	Unidade Básica de Saúde de Salto de Veloso
SES 00085846/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Florianópolis
Total		16

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:

No período de janeiro a abril de 2025, foram encerrados 22 processos. Por encerrados, entende-se os processos em que foram concluídas todas as etapas da auditoria até o relatório final com as respectivas recomendações, podendo ser encaminhados para as áreas demandantes para arquivamento na origem.

Processos arquivados compreendem aqueles que foram encerrados e arquivados na DIAS.

Os processos encerrados não se referem exclusivamente àqueles que foram autuados no ano, havendo processos em andamento autuados em período anterior ao tempo considerado neste relatório.

Quadro 23 - Processos de auditoria encerradas e/ou arquivadas (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Classificação	Prestador	Município	Conclusão
SES 90018/2023	Auditoria Programada Rede de Urgência e Emergência	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	Alvará sanitário válido. Conta com recursos tecnológicos adequados e apoio diagnóstico para atendimento em U/E. Comissões Obrigatórias. Não

				comprovou educação permanente multiprofissional. Incompletude em alguns prontuários. Relatório encaminhado ao Prestador, Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Regional de Saúde e SUE.
SES 219404/23	Auditoria Programada Rede de Urgência e Emergência	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	Possui protocolos de atendimento U/E e recursos tecnológicos adequados para tal. Dimensionamento profissionais médicos e enfermeiros inadequado. Permanência na U/E inferior a 24h. Todos apresentaram BAU. Inconsistências no CNES. Intensificar a atuação da Comissão de revisão de prontuários e Núcleo de segurança do paciente. Acompanhamento pelo gestor e fiscal de contrato.
SES 51357/2024	Auditoria Especial (Ouvidoria)	Hospital São Roque	Jacinto Machado	Devolução R\$ 1.531,02. Encaminhamento à GEMAS, GECOS e serviço.
SES 69832/2024	Auditoria Especial	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	Ressarcimento à SES/SC.
SES 101082/2024	Auditoria Especial Denúncia de Ouvidoria	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	Tempo de espera após classificação de risco superior ao esperado. Escala médica com 36 horas ininterruptas. Relatório Final ao Prestador e ao CRM/SC.

SES 130320/2024	Auditoria Especial	Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville	Unidade Jaraguá do Sul	Todos os pacientes em tratamento dialítico na clínica auditada foram devidamente encaminhados para avaliação pré-transplante. Há critérios de encaminhamentos dos pacientes em tratamento dialítico para transplante. A clínica apresentou preenchimento e arquivamento inadequados das APACs. A clínica não vinha inserindo os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE nos prontuários. A linha de cuidado estadual vigente não possui ordenamento do fluxo assistencial do paciente. Relatório encaminhado ao serviço, Central Estadual de Transplantes de SC, GERSA de Jaraguá do Sul.
SES 130358/2024	Auditoria Especial TRS	Clínica de Hemodiálise	Tubarão	Divergência entre lista nominal dos pacientes cadastrados para transplantes do Sistema Nacional de Transplantes com a lista disponibilizada pela clínica. Há comprovação da recusa de pacientes à realização de transplante. Divergência de informações entre APACs e prontuários analisados. Fragilidade na Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina.
SES 130510/2024	Auditoria Especial TRS	Clínica de Nefrologia de Araranguá	Araranguá	Divergência entre lista nominal dos pacientes cadastrados para transplantes do Serviço Nacional de Transplantes e lista disponibilizada pela clínica. Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE referente ao transplante anexado no prontuário assinado pelo paciente. Incipiência nos mecanismos de referência e contra referência entre os serviços de TRS e Transplante

				Renal. Uso de prontuário físico que não contempla o disposto nas normativas.
SES 130537/2024	Auditoria Especial	Fundação Pró-Rim	Balneário Camboriú	Comprovada contra-indicação em transplante em 36% dos casos não encaminhados. Recusa de transplante de 7% dos pacientes. Ausência de informação sobre o serviço transplantador para o qual 50 pacientes teriam sido referenciados. Ausência ou inconsistências em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fragilidade na implementação da linha de cuidado da pessoa com RDC. Relatório encaminhado ao serviço, SAS/SES, Central Estadual de Transplantes de SC, SMS de Balneário Camboriú e 17ªGERSA.
SES 171005/2024	Auditoria Especial demanda M.P	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	Não comprovou atendimento presencial nas especialidades de pediatria, cirurgia geral e ortopedia no sistema de porta de entrada aberta. Não comprovou o atendimento presencial em urgência/emergência no sistema de porta de entrada aberta em algumas especialidades habilitadas. Relatório encaminhado ao serviço, SUE/SES, GECOS/SES.
SES 190725/2024	Auditoria Especial	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú não possui Componente Municipal de Auditoria implantado. Não houve faturamento indevido nas AIHs analisadas nesta auditoria. O HMRC apresenta fragilidade no processo de conferência dos documentos inseridos nos prontuários dos pacientes. Permanência de um paciente no pronto socorro durante todos os dias da internação hospitalar.

				Inconsistência de informações sobre o processo regulatório de 1 paciente.
SES 201381/2024	Auditoria Especial (Denúncia)	Comunidade Terapêutica Águas Vivas	Criciúma	Todos os acolhidos têm Projeto Individual de Acolhimento. Ausência de formulários preenchidos e assinados pelos acolhidos. Ausência de evoluções diárias nos prontuários. Falta de registros de controle das entradas e saídas dos pacientes em processo de reinserção social. Os acolhidos têm vaga regulada e autorizada no Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG). Divergência em relação ao tempo de permanência do acolhido na CT. Relatório encaminhado à GERSA de Criciúma ao gestor e fiscal do contrato, à GEMAS e ao serviço.
SES 247380/2024	Especial	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville	Recomendações de correção encaminhadas ao serviço: formação em cardiologia para enfermeiro, adequar quantitativo de enfermagem, implantar prontuário único, alterar responsabilidade técnica junto ao CRM.
SES 272143/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Foram prestadas aos familiares, pela equipe assistencial, as informações referentes à condução e evolução do quadro clínico da paciente, entende-se que a Instituição mobilizou esforços para qualificar o processo de trabalho assistencial.

SES 272443/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Encaminhamento do caso ao CREMESC – Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina e COREN/SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, para as devidas tratativas e resposta ao demandante da Ouvidoria.
SES 272525/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	A doença pesquisada no caso em questão não demandava isolamento, com ausência de risco de infecção, contrariando o citado pelo demandante.
SES 289833/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Quanto ao relatado na denúncia, de falta de prestação de assistências mínimas aos familiares, os registros do prontuário demonstram que houve este acompanhamento pela equipe hospitalar, dispensando a necessidade de oitivas.
SES 310778/2024	Especial	Hospital São Camilo	Imbituba	Hospital incluiu no CNES equipamento faltante que foi objeto da auditoria.
SES 311324/2024	Especial	Hospital e Maternidade Imigrantes	Brusque	Usuário foi inserido no SISREG.
SES 18908/2025	Especial	Hospital Regional de São José	São José	Foram respondidos os principais questionamentos efetuados pela paciente.
SES 40521/2025	Especial	Hospital São José	Criciúma	Paciente realizou duas tentativas sem sucesso colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica nos dias 23/10 e 25/10/2024 sendo indicada coledocotomia convencional e realizado o procedimento na

				sequência dia 25/10/24 recebendo alta dois dias após.
SES 53518/2025	Especial	Hospital Regional Helmuth Nass	Biguaçu	Situação Resolvida: paciente inscrito em lista de espera conforme classificação de risco/priorização.
Total				22

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:

Quadro 24 - Notificações encaminhadas (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Quantidade
SES 130361/2024 – CTDR Joinville	Nº1 – CTDR Joinville
SES 213817/2024 – Hospital Waldomiro Colautti	Nº 2 – Hospital Waldomiro Colautti
SES 130358/2024 – Clínica de Doenças Renais de Tubarão	Nº 3 – Clínica de Doenças Renais de Tubarão Nº 4 – Hospital Santa Isabel de Blumenau Nº5 – Hospital São José de Criciúma
SES 130425/2024 – Fundação Pró Rim Joinville	Nº 6 - Fundação Pró Rim Joinville
SES 130432/2024 – Clínica Rim e Vida São Bento do Sul	Nº 7 _ Clínica Rim e Vida São Bento do Sul Nº 8 _ Hospital São José de Joinville Nº 9 – Hospital Santa Isabel Blumenau
SES 130343/2024 – CTDR Mafra	Nº 10 – CTDR Mafra Nº 11 - Hospital São José de Joinville
SES 130514/2024 – TRS Hospital Governador Celso Ramos	Nº - 12 – TRS Hospital Governador Celso Ramos
SES 130510/2024 – Clínica de Nefrologia de Araranguá	Nº 13 - Clínica de Nefrologia de Araranguá Nº 14 – Hospital São José de Criciúma Nº 15 – Hospital Santa Isabel de Blumenau
SES 130534/2024 - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	Nº 16 – Hospital Universitário Polydoto Ernani de São Thiago
SES 130531/2024 – TR São José Clínica de Hemodiálise	Nº 17 – TR São José Clínica de Hemodiálise
SES 130457/2024 – Associação Renal Vida Itajaí	Nº 18 – Associação renal Vida de Itajaí
SES 286844/2024 – Hospital São Donato de Içara	Nº 19 – Hospital São Donato de Içara
SES 5567/2025 – Ana Schmitt Hospital	Nº 20 – Ana Schmitt Hospital Nº 21 – SMS de Florianópolis
SES 261948/2024 – Hospital Ruth Cardoso	Nº 22 – Hospital Ruth Cardoso Nº 23 – SMS de Balneário Camboriú

SES 6114/2024 – Hospital São Paulo ASSEC	Nº 24 – Hospital São Paulo ASSEC
SES 17891/2022 – Hospital São Paulo ASSEC	Nº 25 – Hospital São Paulo ASSEC
SES 179446/2024 – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Nº 26 – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
SES 47780/2025 – Hospital Sagrada Família Itapiranga	Nº 27 - Hospital Sagrada Família Itapiranga
SES 130608/2024 – Clínica do Rim e Hipertensão Lages	Nº 28 – Clínica do Rim e Hipertensão Lages Nº 29 – Hospital Santa Isabel Blumenau
Total	19

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.4 PARECERES TÉCNICOS

O Parecer Técnico é um pronunciamento por escrito de uma análise técnica realizada por auditores sobre um caso, situação, fato sobre um ato, projeto, processo ou relatório, utilizado no serviço público como ferramenta de suporte à gestão, para auxiliar as decisões a serem tomadas.

No ano de 2024, foi instituída através da Portaria Nº 1415 de 30 de outubro de 2024 a Comissão de Pareceres Técnicos do SUS, de caráter permanente, com a finalidade de emitir parecer decorrente de análise técnica de um caso, situação, fato ou dúvida, acerca da regularidade de atos técnicos, com base nas normativas e legislação vigentes, como ferramenta de suporte à gestão, para auxiliar na tomada de decisões. A Comissão é composta por médicos auditores das esferas estadual e municipal.

Abaixo apresentamos um quadro com os pareceres técnicos emitidos no 1º quadrimestre de 2025:

Quadro 25 - Pareceres técnicos emitidos (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Quantidade	Assunto
01	Procedimentos cirúrgicos de pele.
Total	01

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.5 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS:

Quadro 26 - Advertências encaminhadas (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Destino Advertência
----------	---------------------

SES 130343/2024 – Centro de tratamento de Doenças Renais de Mafra	Centro de tratamento de Doenças Renais de Mafra Hospital Municipal São José
SES 130432/2024 Clínica Rim e Vida São Bento do Sul	Clínica Rim e Vida São Bento do Sul Hospital Municipal São José
SES 130457/2024 - Associação Renal Vida Itajaí	Associação Renal Vida Itajaí
Total	3

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.6 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:

Quadro 27 - Auditorias encaminhadas aos órgãos de classe (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Órgão de Classe	Referência
Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina	SES 130432/2024 – Clínica Rim e Vida de São Bento do Sul

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.7 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO

Devoluções recomendadas referentes aos processos de auditoria em prontuários com ressarcimento total e/ou mudanças de procedimento:

Quadro 28 - Devoluções recomendadas para ressarcimento (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Prestador	Valores recomendados para ressarcimento
SES 33365/2024	Rede de Urgência e Emergência	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	R\$ 12.538,67
SES 69832/2024	Oncologia	Hospital Universitário Santa Terezinha	R\$ 6.481,00
SES 130432/2024	Cobrança indevida de APAC - TRS	Clínica Rim e Vida	R\$ 3.360,34
SES 51357/2024	Auditoria Especial (Ouvidoria)	Hospital São Roque	R\$ 1.531,02
Total			R\$ 23.911,03

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.8 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

Atividades de Auditoria in loco:

Quadro 29 - Atividades externas desenvolvidas pela equipe DIAS (janeiro a abril de 2025).
Santa Catarina, 2025.

Município	Unidade	Tipo de Auditoria	Dia
Araranguá	Hospital Regional de Araranguá - TRS	Programada	08/01/2025
Xanxerê	Gerência Regional de Saúde de Xanxerê	Visita Técnica	10/01/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Especial	17/01/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	21/01/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	23/01/2025
Tunápolis	Hospital de Tunápolis	Homônimos	30/01/2025
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Homônimos	30/01/2025
Florianópolis	Hospital Ana Schmitt	Especial	06/02/2025
Florianópolis	Hospital Ana Schmitt	Especial	07/02/2025
Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	Especial	13/02/2025
Criciúma	Hospital São José	Programada	14/02/2025
Içara	Hospital São Donato	Especial	17/02/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	19/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Homônimos	24/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	25/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	27/02/2025
Joaçaba	Hemoser Clínica de Hemodialise Ltda - Clínica TRS	Programa	27/02/2025
Armazém	Hospital Santo Antônio	Especial	28/02/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	28/02/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	06/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	07/03/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	10/03/2025
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Especial	10/03/2025

Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	11/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	14/03/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	18/03/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	20/03/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	20/03/2025
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Programada	20/03/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	21/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	04/04/2025
Itapiranga	Instituto Santé – Hospital Sagrada Família Itapiranga	Especial	10/04/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	11/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	11/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	14/04/2025
Xanxerê	Gerência Regional de Saúde de Xanxerê	Visita Técnica	15/04/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	22/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	22/04/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Especial	23/04/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	24/04/2025
Curitibanos	Fundação Hospitalar/Hospital Hélio Anjos Ortiz	Especial	24/04/2025
Imaruí	Santa Casa - SJB	Visita Técnica	28/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	29/04/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Reunião	29/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	29/04/2025
Porto União	Hospital São Braz	Especial	30/04/2025
Porto União	Hospital São Braz	Especial	30/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	30/04/2025
Total			49

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

6.9 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO

Mensalmente as contas hospitalares bloqueadas pelo sistema por motivos diversos e os respectivos prontuários, são analisados pelos médicos auditores da DIAS Central e Núcleos de Auditoria do SUS das Gerências Regionais de Saúde. Na análise, que tem por base as normativas do Ministério da Saúde em relação ao faturamento, as contas podem ser liberadas ou não, sendo então orientada a correção por parte do prestador de serviço.

Quadro 30 - Análise das contas bloqueadas no SIH, por quadrimestre (janeiro a abril de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processamento mês de Competência	Quantidade de AIHs analisadas por críticas de bloqueio no SIH
12/2024	7.607
01/2025	7.201
02/2025	6.917
03/2025	7.046
Total	28.771

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2025.

7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

A Programação Anual de Saúde - PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Estadual de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde.

A PAS deve conter as ações que garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde e a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS.

O monitoramento é realizado quadrimestralmente, e o instrumento utilizado para este fim é a Planilha de Monitoramento. Esta planilha foi construída no ano de 2019, no processo do Planejamento Estratégico da SES e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, sendo utilizada até a presente data.

O monitoramento permite acompanhar a evolução dos objetivos, indicadores e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população.

No documento em anexo contém a Planilha de Monitoramento, com os resultados alcançados no 1º Quadrimestre de 2025, bem como, as ações realizadas no alcance dos resultados.

8 REFERÊNCIA

BRASIL. Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet – Assistência à Saúde. Site: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

SANTA CATARINA. Lei 18.835, de 12 de janeiro de 2024. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2024-2027 e estabelece outras providências. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-18835-2024-santa-catarina-institui-o-plano-plurianual-para-o-quadrinio-2024-2027-e-estabelece-outras-providencias>.

SANTA CATARINA. Lei nº 5.254, de 27 de setembro de 1976 e alterações. Cria o Fundo Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 1976. Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/1976/5254_1976_lei.html#:~:text=Art.,coordenados%20pela%20Secretaria%20da%20Sa%C3%BAde.

SANTA CATARINA. Lei Orçamentária Anual nº 18.836, de 12 de janeiro de 2024. Estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2023. Florianópolis, SC. Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2024/18836_2024_lei.html.

SANTA CATARINA. Relatórios de Execução Orçamentária 2024. SIGEF/SC - Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal. Módulo de Acompanhamento da Execução Orçamentária. Florianópolis, 2024.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Plano Estadual de Saúde 2024 – 2027. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 14/05/2024.

9 MAPA ESTRATÉGICO



10 ANEXO

PERSPECTIVA SOCIEDADE										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade									Obs.:
	Objetivo Estratégico 1: Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade									
	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da meta 2025		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.		1.1 Ampliar para 30,00% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.		18,80					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1	ESPSC + ASCOM	Fazer campanhas de divulgação em mídias sociais sobre a oferta de vagas no âmbito das ações afirmativas.							
	Ação nº 2	ESPSC	Avaliar periodicamente a ocupação de vagas no âmbito das ações afirmativas para revisões dos parâmetros.							
	Ação nº 3	ESPSC	Provocar o Poder Legislativo para elaboração de Lei específica acerca das ações afirmativas.							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade									Obs.:
	Objetivo Estratégico 1: Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade									
	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DAPS/SAS	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.		1.2 Ampliar para 33 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.		33,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line/presencial, com os municípios que não tem adesão à PNAISP (Ituporanga, Indaial, Tubarão e São Bento do Sul).							
	Ação nº 2	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP ao fazer a adesão, mas não credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).							
	Ação nº 3	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP e credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).							
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas.		1.3 Ampliar para 9 o número de equipes de consultórios NA rua implementadas e custeadas pelo Ministério da Saúde.		6,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Estimular os municípios de Lages, Chapecó e de Tubarão na implantação de equipes de Consultório na Rua, previstas em portaria ministerial nº 1.255/2021.							
Ação nº 2	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Nortear as equipes quanto ao processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua, apoiando na construção de novas práticas de intervenção.								
Ação nº 3	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Sensibilizar os gestores municipais sobre a importância do registro adequado, da produção no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população									Obs.:
	Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas									
	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GESAT/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).		2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).		51,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1	GESAT / ESP e Fiocruz	Realizar cursos de capacitação e atualização em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora para fiscais das VISAS e CEREST do Estado de Santa Catarina.							
	Ação nº 2	GESAT/ CEREST	Realizar reuniões com cada CEREST para definir ações de acordo com os respectivos ramos produtivos.							
	Ação nº 3	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Realizar Inspeções sanitárias em parceria com municípios.							
Ação nº 4	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Elaborar informes instrutivos e roteiros (ROI).					Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população									Obs.:
	Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas									
	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					

GADNT/SUV	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio.		2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 14,60/100.000 habitantes.		1º Quadri 3,94	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DAPS/GEAPS/ASCOM	Realizar campanha com a ASCOM relacionada ao cuidado em saúde mental e prevenção de suicídio.					Realizada parcialmente	Envio de nota com tema em saúde mental para ASCOM.	
	Ação nº 2	DAPS/monitoramento/GEAPS	Avaliar, junto ao monitoramento, a atualização do painel com os dados de suicídio no Estado.					Não realizada	Iniciada discussão com o monitoramento sobre atualização do painel.	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas no mês de setembro (Setembro Amarelo), para "Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio", como elaboração e divulgação de Infográfico e postagens em redes sociais.					Não realizada	Palestrante no Seminário Regional de Saúde Mental - Oeste e Extremo Oeste e na Capacitação sobre Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada de São José.	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					Realizada		
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).					Não realizada		
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.		2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,20/100.000 habitantes.	4,60						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como a elaboração e divulgação de infográfico e materiais em mídia eletrônica.					Realizada parcialmente	Além de iniciar a construção do Infográfico, dado apoio na organização/realização do Evento do Maio Amarelo realizado pelo DETRAN/SC.	
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Participar e apoiar a realização das reuniões da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST).					Realizada	Elaborado, mas com previsão de lançamento no 2º quadrimestre.	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar Protocolo de Orientações para a Implantação Municipal do Programa Vida no Trânsito (PVT).					Realizada parcialmente	Elaborado, mas será implementado no 2º quadrimestre.	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar diagnóstico das estratégias adotadas pelos municípios do Estado para controle da violência no trânsito.					Realizada parcialmente		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população									Obs.:
	Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas									
	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DIGP/SGA	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.		2.4 Aumentar para 54,00% o percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	30,90						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	SAU/DIGP/SGA	Definir o Plano Anual de trabalho com as EMSS.					Realizada	Identificar, analisar os riscos ocupacionais de cada setor, Elaboração do inventário de Riscos e Plano de Ação.	
	Ação nº 2	SAU e EMSS DIGP/SGA	Ampliar a divulgação da importância da Saúde Ocupacional (Saúde física, mental, segurança do trabalho, bem-estar e prevenção), sensibilizando a necessidade de utilização das atividades que podem ser oferecidas pela Saúde Ocupacional.					Realizada		
	Ação nº 3	SAU e EMSS DIGP/SGA	Realizar uma integração aos servidores novos (Boas-Vindas!!).					Não realizada		
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).		2.5 Aumentar para 8,00% a taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela EMSS.	40,10						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	SAU + GESAT	Sensibilizar as áreas da SES sobre a importância da notificação dos acidentes para equipe de segurança do trabalho da Saúde Ocupacional.					Realizada	Realizar campanhas de conscientização e prevenção: Abril Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul.	
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).		2.6 Reduzir para 3,00% o percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a EMSS.	33,30						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	Coordenadores das EMSS/ Gerência de Ingresso	Manter o quadro completo de profissionais das EMSS					Realizada parcialmente	Realizar palestra de conscientização de saúde mental.	
	Ação nº 2	SAU e EMSS	Identificar, avaliar e tomar ação de perigos e riscos ocupacionais					Realizada parcialmente	Atualizar as carteiras de vacinação e vacinar os servidores.	
	Ação nº 3	EMSS	Elaborar um formulário para monitorar o absenteísmo por doenças ocupacionais.					Realizada parcialmente		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população									Obs.:
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado									
	Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.		3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano.	86,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH					Não realizada		

	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Gerências Regionais de Saúde para capacitar e sensibilizar profissionais da Atenção Primária dos municípios na prevenção, diagnóstico e tratamento da ILTB e tuberculose em PVHIV.	Não realizada					
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Instrumentalizar e apoiar tecnicamente a Atenção Primária e serviços especializados em IST, HIV/AIDS.	Realizada parcialmente					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população						Obs.:		
	Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis								
	Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis								
	Período de Monitoramento do indicador: Quadrimestral								
GEDIM/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.		5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos.	3,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1		GEDIM/DIVE	Realizar 2 oficinas de Vigilância de PFA-polio para Gerências Regionais de Saúde.					
	Ação nº 2		GEDIM/DIVE	Realizar 3 reuniões online com as Gerências Regionais de Saúde sobre busca ativa de casos de PFA.					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população						Obs.:		
	Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis								
	Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis								
	Período de Monitoramento do indicador: Quadrimestral								
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.		5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	30,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1		GEZOO/DIVE	Realizar capacitação para profissionais médicos veterinários municipais em coleta de SNC de cães e gatos para diagnóstico de raiva animal.					
	Ação nº 2		GEZOO/DIVE	Realizar capacitação em Atendimento Antirrábico para os profissionais da vigilância epidemiológica, dos municípios prioritários.					
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	5.5 Percentual de letalidade da Leptospirose.		5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,60					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1		GEZOO/DIVE	Criação e distribuição de materiais informativos (fluxogramas, folder e cartaz) sobre leptospirose.					
	Ação nº 2		GEZOO/DIVE	Capacitar médicos e enfermeiros para suspeição, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de leptospirose.					
	Ação nº 3		GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação de óbitos por leptospirose.					
	Ação nº 4		GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação ambiental de casos suspeitos de leptospirose.					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população						Obs.:		
	Objetivo Estratégico 6: Ampliar a cobertura vacinal								
	Macroproblema: Diminuição da cobertura vacinal								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDIM/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	* Cobertura vacinal acumulada, dados de jan e fev/25. Dados sujeitos a alterações.
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	6.1 Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose).		6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	101,16*					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1		SES/DAPS/PSE	Apoiar as GERSA e os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE (vacinação).					
	Ação nº 2		GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.					
	Ação nº 3		GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.					
	Ação nº 4		GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).					
	Ação nº 5		GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.					
	Ação nº 6		GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.					
	Ação nº 7		GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.					
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	* Cobertura vacinal acumulada, dados de jan e fev/25. Dados sujeitos a alterações.
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Triplice Viral (1ª dose).		6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Triplice Viral (1ª dose), anualmente.	93,46*					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação nº 1		GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.					
	Ação nº 2		GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.					

	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).	Não realizada					
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.	Realizada parcialmente					
	Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.	Não realizada					
	Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.	Realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério					Obs.:			
	Objetivo Estratégico 7: Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil								
	Macroproblema: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	7.1 Razão de Mortalidade Materna.			7.1 Reduzir 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	35,60				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SES/DAPS/CISAM	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.				Realizada parcialmente	Em contrução e análise de avaliadores externos.	
	Ação nº 2	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de estratificação de risco gestacional.				Realizada parcialmente	Finalização do Instrumento de Estratificação de Risco para posterior lançamento do Curso.	
	Ação nº 3	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Pré-natal na APS.				Realizada	1ª Turma inscrita - Região de Saúde do Oeste.	
	Ação nº 4	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher.				Realizada parcialmente	Em finalização, SMS de Florianópolis está gravando as aulas junto ao Telessaúde SC.	
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Materna.				Realizada parcialmente	Elaborados, porém serão lançados no 2º quadrimestre.	
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos município.				Realizada	Participação como membros das reuniões do GT-MS para melhorias na ficha de investigação de óbitos maternos e infantis e do e-SUS Declarações.	
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.				Realizada parcialmente	Apoio e participação das oficinas do PRI e plano de ação regional da rede materna e infantil das macrorregiões Norte, Serra Catarinense e Grande Florianópolis.	
	Ação nº 8	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).				Realizada	Elaborada Nota de Recomendação nº. 001/2025 - CEPOMIF/SC - Atenção à gestante de alto risco no estado de Santa Catarina.	
	Ação nº 9	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.				Realizada	Dado início às atividades do CR do Vale do Itapocu; apoio técnico ao CR de Criciúma.	
	Ação nº 10	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.				Realizada	Realizado 02 capacitações (14 participantes em Fpolis e 9 participantes em Blumenau); Capacitação online sobre coleta de amostra post-mortem nos casos de suspeita de doença de interesse epidemiológico para equipes regionais, núcleos hospitalares, SVO e sobreaviso; Capacitação para o correto preenchimento da declaração de óbito para médicos (HUG e DSEI-BR); Palestrante sobre sistemas de informação (HUG e UDESC); Curso indicadores Tabwin (Blumenau 15 participantes).	
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	7.2 Taxa de Mortalidade Infantil.			7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,20				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DAPS/GEZOO/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)				Realizada	Elaborado infográfico sobre a Mortalidade Infantil em SC.	
	Ação nº 2	DAPS	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.				Realizada parcialmente	Apoio e participação das oficinas do PRI e plano de ação regional da rede materna e infantil das Macrorregiões Norte, Serra Catarinense e Grande Florianópolis.	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil.				Não realizada	Elaborada Nota de Recomendação nº. 001/2025 - CEPOMIF/SC - Atenção à gestante de alto risco no estado de Santa Catarina.	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.				Não realizada	Investigação in loco em instituição hospitalar com elevado número de óbitos; dado início às atividades do CR do Vale do Itapocu; apoio técnico ao CR de Criciúma.	
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).				Realizada	Realizado 02 capacitações (14 participantes em Fpolis e 9 participantes em Blumenau); Capacitação online sobre coleta de amostra post-mortem nos casos de suspeita de doença de interesse epidemiológico para equipes regionais, núcleos hospitalares, SVO e sobreaviso; Capacitação para o correto preenchimento da declaração de óbito para médicos (HUG e DSEI-BR); Palestrante sobre sistemas de informação (HUG e UDESC); Curso indicadores Tabwin (Blumenau 15 participantes).	
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.				Realizada		
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.				Não realizada		

PERSPECTIVA PROCESSO								Obs.:
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes							
	Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes							
	Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade.		1.1 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade.	0,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Adaptação do projeto pedagógico.			Não realizada		
	Ação nº 2	ESPSC	Adaptação de tecnologias.			Não realizada		
	Ação nº 3	ESPSC	Roda de Conversa.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes							Obs.:
	Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes							
	Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	4,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GEHAR/ATPCD	Reuniões e orientações às GERSAS e serviços com potencial para compor a Rede PCD			Realizada	Descrição da ação realizada: Realizadas reuniões com as 8 macrorregiões de saúde e aprovação de Deliberação 122/2025 - Regimento Grupo condutor RCPDDe.	
	Ação nº 2	GEHAR/ATPCD	Revisão do Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência e reruniões com os grupos condutores das Regiões de Saúde			Realizada parcialmente	Descrição da ação realizada: Aprovação do PAR Estadual Deliberação 17/2025 e em processo de atualização do PAR das Macrorregiões de Saúde.	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade							Obs.:
	Objetivo Estratégico 2: Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada							
	Macroproblema: Fragilidade no processo de regionalização							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GEBIO/SUV	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregionais de saúde do Estado.		2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.	0,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1					Não realizada		
	Ação nº 2					Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência							
	Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GERAM/SUR	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas.		3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.	100,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	TFD CERAC/PASSAGENS/TRANSPORTE	Atender 100% das solicitações interestaduais do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em conformidade com os critérios do Manual do TFD.			Realizada		
	Ação nº 2	TFD CERAC	Realizar videoconferências para qualificação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio.			Realizada		
	Ação nº 3	TFD CERAC, GPLAN, SAS	Apontar a necessidade de estudos frente às demandas para implantação de serviços dentro do Estado.			Realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.		3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	501.145				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	CET	Realizar as ações do serviço da Central Estadual de Telemedicina (TFD)			Realizada		
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri		Quanto às teleconsultorias foram abertas 2 agendas novas porém consultivas.	

	3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.		3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	0,00		Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CET/CERA	Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:	
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
GEAPF/SUE	Período de Monitoramento: Quadrimestral							Meta prevista por ano trabalhando com o somatório acumulado de unidades implantadas, desde 2023. Em 2023, tínhamos como meta 20 unidades, porém finalizamos o ano já com 30 unidades. Em 2024, já tínhas alcançado a meta de 30 unidades do ano corrente, mas no final de 2024, superamos a meta, finalizando com 135 unidades implantadas. Começamos o ano de 2025 com 135 unidades implantadas, e já alcançamos a meta final de 2025 já no 1º RDQA, em abril de 2025 finalizando com 176 unidades com o PCACR implantado.	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação		Outras ações realizadas
	4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.		4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs até 2025.	176,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada		
	Ação nº 1	GEAPF, ESPSC	Capacitar os enfermeiros das unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs como classificadores e multiplicadores através do curso em plataforma EaD do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), em parceria com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).						
	Ação nº 2	GEAPF, DTIG	Cadastrar profissionais no aplicativo do PCACR em parceria com a DTIG.						
	Ação nº 3	GEAPF, DIRP	Organizar cronograma de implantação com os multiplicadores das GERSAS.						
	Ação nº 4	GEAPF, DIRP	Implantação com supervisão direta dos multiplicadores.			Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação		Outras ações realizadas
	4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.		4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	0,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada		
	Ação nº 1	GEAPF, DTIG	Levantamento dos Indicadores do PCACR das Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As)						
	Ação nº 2	GEAPF	Orientar as Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As) na elaboração dos seus planos de ação, a partir dos indicadores encontrados.						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:	
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
DAPM/SUE	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação		Outras ações realizadas
	4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.		4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	29,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada		
	Ação nº 1								
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação		Outras ações realizadas
	4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.		4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada		
	Ação nº 1								
	Ação nº 2								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:	
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Semestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri			

4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.		4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--			Status da ação	Outras ações realizadas
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.9 Aumentar para 98,90% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.10 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.10 Aumentar para 100,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	
Ação nº 2						Não realizada	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	--					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1						Não realizada	

CESP/SUV	Ação nº 2						Não realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.	4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				
	4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.	4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos serviços de diálise do Estado.	--			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1					Não realizada			
	Ação nº 2					Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri				

4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.		4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.				Status da ação		Outras ações realizadas		
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1								Não realizada		
Ação nº 2								Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes									
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DIVS/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		100,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		DIPES/GEIMS		Capacitar novos técnicos, em especial da GEIMS, referente ao monitoramento de reações transfusionais no NOTIVISA.			Não realizada		
	Ação nº 2		DIPES/GEIMS		Promover o incetivo de notificações de eventos adversos relacionado as reações transfusionais nos serviços de saúde.			Não realizada		
	Ação nº 3		DIPES/GEIMS		Criar fluxo de alertas de entrada de notificações no NOTIVISA.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.21 Percentual de inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		20,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		Autoridade sanitária com competência de inspetores		Inspeccionar todas as indústrias de medicamentos que constam na programação do ano de 2025.			Realizada parcialmente		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.22 Percentual de inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		40,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		Autoridade sanitária com competência de inspetores		Inspeccionar todas as indústrias de produtos para saúde risco III e IV que constam na programação do ano de 2025.			Realizada parcialmente		
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes										
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.		359,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		ESPSC		Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência.			Realizada		
	Ação nº 2		ESPSC		Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		14,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		ESPSC + SUH		Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica.			Não realizada		
	Ação nº 2		ESPSC		Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.		4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.		9,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		ESPSC + SUH		Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional.			Realizada		
	Ação nº 2		ESPSC		Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional.			Realizada		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional pos hospitais.		727,00						

Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1		ESPSC / Unidades hospitalares	Aumentar 20% das vagas totais nos programas de residência médica e multiprofissional.			Realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Obs.:			
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes									
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).		4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.		85,00					
	Descrição da ação na PAS 2025						Realizada parcialmente			
	Ação nº 1	GERSAS Realizar visitas técnicas nos hospitais que não cumpriram a meta pactuada na PVH.								
	Ação nº 2	GEMAS + DAES Acompanhar o painel de monitoramento da ferramenta própria informatizada BI PVH.								
	Ação nº 3	GEMAS + DAES Realizar a prestação de contas aos órgãos de controle como MP/SC e TCE/SC.					Não realizada			
	Ação nº 4	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES Estabelecer fluxo interno de avaliação de processos de monitoramento de metas contratuais relacionados a cirurgias eletivas.					Realizada parcialmente			
	Ação nº 5	GEMAS + DAES Fomentar a implantação de "Protocolo de Cirurgia Segura" nos hospitais pactuados na PVH.					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.		4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.		5,00					
	Descrição da ação na PAS 2025						Realizada parcialmente			
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS Analisar o indicador qualitativo de mortalidade institucional nos hospitais contratualizados com a SES.								
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS Realizar reunião técnica com fiscais do contrato dos hospitais da GE.								
	Ação nº 3	GEMAS + GERSAS Estabelecer fluxo de documentação e controle de reuniões das CAOs dos hospitais.					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.		4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.		42,15					
	Descrição da ação na PAS 2025						Realizada parcialmente			
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS Analisar o indicador de parto cesáreo em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.								
	Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES.								
	Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.		4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.		70,19					
	Descrição da ação na PAS 2025						Realizada parcialmente			
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS Analisar o indicador de parto cesáreo em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.								
	Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES e ambulatórios de GAR.								
	Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.		4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.		80,00						
Descrição da ação na PAS 2025						Realizada				
Ação nº 1	GEMAS Comparar a produção com as metas quali e quantitativas de cada contrato dos hospitais de GE.									
Ação nº 2	GEMAS Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos dos hospitais da GE emitidos pelas CACs.									
Ação nº 3	GEMAS + DAES + GERSAS Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas qualiquanti do período monitorado para apresentação em CIR e ao Gabinete do Secretário em processo no SGPE.					Realizada parcialmente				
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.		4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.		70,00						
Descrição da ação na PAS 2025						Realizada parcialmente				
Ação nº 1	GERSAS Realizar visitas de fiscalização mensal em todas as Comunidades Terapêuticas contratualizadas com a SES.									
Ação nº 2	GEMAS + GERSAS Elaborar instrumento padrão de fiscalização em formato check-list para Comunidades Terapêuticas.									
Gestor do	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Obs.:			
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes									

Indicador	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde							
Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDHP/SUH	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.		4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	7,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios – PPCL.			Realizada parcialmente	Aguardando a resolução de pendências como a distribuição de extintores, entre outros encaminhamentos como aguardando a visita de inspeção e processos em andamento de reformas.
	Ação nº 2		GEDHP	Verificar quais processo de contratação de execução de PPCL para as unidades próprias da SES estão em andamento.			Realizada parcialmente	Aguardando processos de Contratação de obra para execução do projeto preventivo de incêndio
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.		4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.	6,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Realizar levantamento das unidades hospitalares próprias que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos.			Realizada parcialmente	Aguardando a visita de inspeção e processos em andamento de revalidação.
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.		4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	4,90				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Monitorar a média de permanência em UTI-Ped nas unidades de adm. direta da SES.			Realizada	
	Ação nº 2		GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI Ped, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.			Não realizada	
	Ação nº 3		GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.			Não realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.		4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	8,70				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Monitorar a média de permanência em UTI-Neo nas unidades de adm. direta da SES.			Realizada	
	Ação nº 2		GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI neo, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 3		GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.			Não realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.		4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	98,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Realizar reuniões com os setores de Ouvidoria das unidades de administração direta.			Realizada parcialmente	Reunião realizada com os setores de ouvidoria do HRSJ, ICSC, HIJG
	Ação nº 2		GEDHP + CIOUV	Visitar os setores de ouvidoria das unidade hospitalares de maior necessidade conforme dificuldades levantadas nas reuniões.			Realizada parcialmente	Visita técnica nos setores de Ouvidoria do HRSJ, ICSC e HIJG para conhecer o fluxo do setor e o monitoramento das demandas internas da unidade
	Ação nº 3		GEDHP +CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espaco físico adequado, propor melhorias e estabelecer metas de ouvidorias respondidas dentro do prazo.			Realizada parcialmente	Participação na implantação do Projeto Piloto que será implementado no HIJG
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Obs.:
		Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes						
		Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde						
		Período de Monitoramento: Quadrimestral						
		Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.		4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	8,00					
Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1		GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Atestado de Edificação em Regularização do CBMSC vigente referente aos Processos Gerais de Segurança Contra Incêndio e Pânico.			Realizada		
Ação nº 2		GAEMC	Solicitar o laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros das Organizações Sociais que necessitam de plano de ação para adequações do P Proteção Contra Incêndios - PPCL.			Realizada		
Ação nº 3		GAEMC	Acompanhar os projetos de adequações junto ao GEOMA e Organização Social.			Realizada parcialmente		
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri			

DSOS/SUH	4.39	Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Alvará válido ou protocolo para vistoria da VISA.				Realizada		
	Ação nº 2	GAEMC	Controlar em planilha eletrônica os documentos referentes aos Alvarás Sanitários das unidades geridas por Organizações Sociais.				Realizada		
	Ação nº 3	GAEMC	Controlar os planos de ações e projetos referentes às adequações necessárias, solicitadas pela VISA para obtenção do Alvará Geral.				Realizada parcialmente		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.40	Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	7,09					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Pediátrica das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).				Realizada		
	Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Pediátrica.				Realizada parcialmente		
	Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.				Realizada parcialmente		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.41	Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	17,41					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Neonatal das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).				Realizada		
	Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Neonatal.				Realizada		
	Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.				Realizada parcialmente		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.42	Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DSOS/OS/CIOUV	Articular com a CIOUV para divulgação dos canais de Ouvidoria nas unidades geridas por Organização Social (OS).				Não realizada		
	Ação nº 2	DSOS/OS/CIOUV	Treinamento/capacitação periódica para administrar as manifestações nos Sistemas de Ouvidoria.				Não realizada		
	Ação nº 3	DSOS/OS/CIOUV	Articulação interna com as OS para elaboração de respostas adequadas às demandas dos usuários.				Realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.43	Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 04 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OSs na área da saúde.	4,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DSOS	Seguir e controlar o cronograma do projeto junto ao Projeta SC.				Realizada		
	Ação nº 2	DSOS	Reunião com as áreas envolvidas.				Realizada		
	Ação nº 3	DSOS	Elaboração e aprovação das minutas.				Realizada	Prazo da IN PJ foi substituído por Manual de Orientação Técnica (Projeto 249/2024 ID 40 mas iremos fazer a IN posteriormente.	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.44	Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCIH.	7,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões da CCIH junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.				Realizada		
	Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção da unidade e a Ata de reunião da CCIH.				Realizada		
	Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas de controle de infecção.				Realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.45	Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	7,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões de Óbito junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.				Não realizada		
	Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar as taxas de Óbito da unidade e a Ata de reunião da Comissão.				Não realizada		
	Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas referentes ao monitoramento dos óbitos, quando necessário.				Não realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				

	4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).		4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	20,26			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente a qualidade das informações apresentadas (via SIPEF) e sinalizar as correções necessárias.				Realizada		
	Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSs.				Realizada		
	Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficializar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.				Realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).		4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	41,43					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente o atendimentos dos prazos.				Realizada		
	Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSs.				Realizada		
	Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficializar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.				Realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).		4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	120,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GAEMC/GEPRO	Monitorar o tempo de envio dos relatorios de produção pelas OS's e pela Gerência de Processamento da SES/SC (GEPRO).				Realizada		
Ação nº 2	GAEMC	Avaliar os relatórios de produção recebidos, verificando a conformidade dos dados. Diante da necessidade de ajustes/esclarecimentos/correções, enviar a solicitação de forma clara, em até 01 semana após o recebimento com prazo de retorno de 10 dias.				Realizada parcialmente			
Ação nº 3	GAEMC	Fechar o relatório de aferição de metas trimestral em até 60 dias após o último mês do trimestre.				Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
	Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GESAM/SUV	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.		5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	15,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.				Não realizada		
	Ação nº 2	GESAM/DQA	Realização de Encontros / Seminários para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.				Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.		5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	271,00					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GESAM/DRA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.				Realizada parcialmente			
Ação nº 2	GESAM/DRA	Realização de Encontros / Seminários para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.				Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
	Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.		5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	80,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GERsas + GEMAS	Realizar reunião técnica com fiscais das GERSas e RT Comunidades Terapêuticas para revisão de NT, alinhamento de fluxos e fiscalização de possíveis pagamentos em duplicidade.				Realizada parcialmente		
	Ação nº 2	GERsas	Supervisionar o encaminhamento das agendas de vagas de acolhimento em CT para GERAM mensalmente.				Realizada parcialmente		
	Ação nº 3	GERAM	Informar as vagas disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.				Não realizada		

	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
GEMAS/SAS	5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratuais através do módulo BI/SES.	5.4 Monitorar 100,00% das metas contratuais através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.	98,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Realizar o monitoramento dos hospitais contratualizados pela SES, via módulo BI.			Realizada	
	Ação nº 2	GEMAS + DTIG	Realizar capacitações às equipes das GERSAS sobre as funcionalidades do módulo BI de monitoramento.			Não realizada	
	Ação nº 3	GEMAS + DTIG	Estabelecer cronograma para avaliar a eficácia do monitoramento através do BI/SES e realizar ajustes conforme necessidade.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GEMAS + DTIG	Garantir a coleta sistemática de dados de diversas fontes.			Realizada parcialmente	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			70,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			4,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEMAS	Propor a subdivisão deste indicador conforme o porte e características de cada UH para não desfavorecer UHs de longa permanência.			Realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			3,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEMAS	Mapear os hospitais com alto indicador, atentando para longos períodos de internação cirúrgica e aumento do risco de infecção hospitalar.			Não realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			80,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Não realizada	
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	realizar visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			25,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Não realizada	
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
	5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a SES.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
			80,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Não realizada	
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada	

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde										
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GETRA/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos.		6.1 Ampliar para 46,00% o percentual de efetivação da doação de órgãos.	40,80							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.			Realizada parcialmente					
	Ação nº 2		GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.			Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.		6.2 Reduzir para 26,00% o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.	30,40							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.			Realizada parcialmente					
	Ação nº 2		GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.			Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p).		6.3 Ampliar para 45,00 o índice de doadores de órgãos sólidos p.m.p.	37,60							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Capacitação e treinamento dos profissionais no processo de doação.			Realizada parcialmente					
Ação nº 2		GETRA/SAS	Aprimoramento do Programa de Profissionalização do Sistema de Procura de Órgãos.			Realizada parcialmente					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde										
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GETOX/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes de hospitais.		6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GETox	Divulgar o serviço do CIATox/SC à comunidade em geral e aos profissionais de saúde através de redes sociais, site, entrevistas, palestras, publicação de relatórios e boletins epidemiológicos.			Realizada					
	Ação nº 2		GETox	Realizar capacitação para equipes de saúde na área de toxicologia clínica.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 3		GETox	Elaborar material informativo na área da toxicologia.			Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde										
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.		6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	2,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEHAR / HABILITAÇÃO	Monitorar as habilitações de Alta Complexidade finalizadas			Realizada parcialmente			Realizada parcialmente devido a morosidade para o Ministério da Saude publicar as portarias dos serviços que estão aprovados.		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.		6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	0,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEHAR / SAD	Mapear os municípios elegíveis à habilitação do programa.			Realizada					
Ação nº 2		GEHAR / SAD	Contactar os municípios elegíveis e estimular a habilitação das equipes.			Realizada parcialmente	Realizaremos dia 21/05, um Seminário junto ao MS convidando gestores municipais e regionais para fomentar ampliação das equipes no Estado.				
Ação nº 3		GEHAR / SAD	Apoiar tecnicamente a habilitação das equipes.			Não realizada					
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS											

Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde										Obs.:
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.		6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	57,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1		ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência.			Realizada				
	Ação nº 2		ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.			Realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.		6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	13,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1		ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência em área profissional da saúde.			Não realizada				
	Ação nº 2		ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência em área profissional da saúde.			Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde										
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
CESP/SUV	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios.		6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	0,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1							Não realizada			
	Ação nº 2							Não realizada			
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde											
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GECOS/SAC	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	210,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1		GECOS/SAC	Elaborar os instrumentos contratuais vigentes firmados com os hospitais filantrópicos, clínicas de TRS e comunidades terapêuticas.			Realizada				
	Ação nº 2		GEMAS/SAS	Articular entre as áreas corresponsáveis (GERSAS, DAES e GEPRO) para alinhamento dos fluxos processuais.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 3		GECOS/SAC	Articular com a ESPSC para deixar permanente no sistema o curso de Fiscais de contratos.			Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										Obs.:
	Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais										
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
	7.1 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.		7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	64,10							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1		GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.			Realizada	Relatórios de monitoramento da transferência de lotes, PQAVS, vinculação nascido vivo e óbito infantil, vinculação óbito por anomalia congênita e identificação na DNV.			
	Ação nº 2		GADNT/DIVE	Apoiar tecnicamente interlocutores regionais referente ao processo de trabalho para alcance da meta.			Realizada				
	Ação nº 3		GADNT/DIVE	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			Não realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri					

	7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.		7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.		90,50			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito					Não realizada			
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.					Realizada	Relatórios de monitoramento da transferência de lotes, investigação oportuna, PQAVS, vinculação nascido vivo e óbito infantil, vinculação óbito por anomalia congênita e identificação na DNV.		
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									Obs.:	
	Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais										
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEDIC/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B.		7.3 Reduzir para 11,50/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.		3,07						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Apoiar e incentivar a testagem rápida nas Unidades de Saúde					Realizada parcialmente			
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar profissionais da Atenção Primária municipal na prevenção, diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais					Não realizada			
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Capacitar profissionais das vigilâncias epidemiológicas municipais quanto a qualificação das informações e investigação de casos notificados de Hepatites Virais					Realizada parcialmente	Seminário apoio aos municípios elegíveis para certificação de eliminação de transmissão vertical HIV, Sifilis e Hepatite B, e qualificação de dados.		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C.		7.4 Aumentar para 10,10/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.		3,50						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar e sensibilizar profissionais da Atenção Primária municipal na prevenção, diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais					Não realizada			
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Apoiar tecnicamente os serviços de Atenção Primária com o objetivo de ampliar o diagnóstico e tratamento da Hepatite C para populações vulneráveis					Não realizada			
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Auxiliar tecnicamente os serviços de saúde e sistema prisional na implementação de estratégias para microeliminação da Hepatite C					Não realizada			
	Período de Monitoramento: Semestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera curados.		7.5 Aumentar para 70,00% a proporção de cura bacilífera.		--						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Realizar 2 capacitações para profissionais de saúde no manejo clínico da Tuberculose no adulto e na infância					Realizada	Capacitação em Infecção Latente da Tuberculose para profissionais de saúde na modalidade online com parceria com MS.		
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Realizar capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na busca do paciente sintomático respiratório					Não realizada			
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Elaborar material de mídia					Realizada			
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Realizar reuniões de monitoramento dos Indicadores da Nota Técnica 187/2024 - Incentivo financeiro para ações da Tuberculose nos 20 municípios com carga de 70% da doença no estado.					Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.		7.6 Reduzir para 16,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.		--						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Capacitação em Suspeição para o Diagnóstico da Hanseníase.					Realizada			
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE - GERSA de Joinville	Capacitação de Hanseníase em Avaliação Neurológica Simplificada.					Não realizada			
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Capacitação em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase.					Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									Obs.:	
	Objetivo Estratégico 8: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado										
	Macroproblema: Fragilidade na RAS										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.		8.1 Aumentar para 631 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.		0,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEHAR	Acompanhar junto aos prestadores o andamento da abertura das clínicas em tratamento dialítico na Grande Florianópolis.					Realizada parcialmente	As Clínicas de TRS estão em fase de estruturar os serviços para abertura e solicitação da habilitação do serviços.		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				

GEHAR/SAS	8.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).		8.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.	17,00			Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		GEHAR/RARAS	Mapear os hospitais no Estado elegíveis para aplicação da Nusinersena na linha de cuidado da AME.					Realizada	
	Ação nº 2		GEHAR/RARAS	Realizar reuniões com os hospitais que estão no PVH e possuem critérios para o procedimento.			Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	8.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.		8.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.		1,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		GEHAR/RARAS	Mapear os possíveis serviços para habilitação em atenção especializada em doenças raras (Epidermólise Bolhosa).			Realizada			
	Ação nº 2		GEHAR/RARAS	Contato com os serviços para estimular habilitação.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 9 : Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas									
	Macroproblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GERAM/SUR	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias.		9.1 Reduzir para 40,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365.		46,20					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).			Não realizada			
	Ação nº 2		GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.			Não realizada			
	Ação nº 3		GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.			Não realizada			
	Ação nº 4		GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.		9.2 Reduzir para 33,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.		34,80					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).			Não realizada			
	Ação nº 2		GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.			Não realizada			
	Ação nº 3		GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.			Não realizada			
	Ação nº 4		GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 9 : Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas									
	Macroproblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GERIH/SUR	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.		9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.		46,68					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.			Realizada			
	Ação nº 2		SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3		SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.			Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.		9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.		31,09					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.			Realizada			
	Ação nº 2		SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.			Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.		9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.		1,36					

	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.			Realizada			
	Ação nº 2	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.			Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.		9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas.	53.712					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.			Realizada			
Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.			Realizada parcialmente				
Ação nº 3	SUR, SAS, SUH E SGA	Monitoramento e fiscalização dos contratos junto aos prestadores.							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
	Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde								
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GESAM/SUV	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.		10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	84,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de cursos / palestras no formato EAD para capacitação e sensibilização das VISAS municipais e Prestadores de Serviço de Abastecimento de Água na inserção da informação precisa dos cadastros no SISAGUA dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI), e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 2	GESAM/DQA	Realização de Encontros / Seminários específicos da temática do VIGIAGUA para sensibilização das VISAS regionais e municipais da informação precisa dos cadastros no SISAGUA das diferentes formas de abastecimento, e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
	Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde								
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde								
	Período de Monitoramento: Semestral								
DAPS/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.		10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	--					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SES/DAPS/GAPS	Webinário para as Regionais de Saúde.			Realizada	Dia 05.03.2025 : Web Estado Nutricional nas Macrorregiões de SC. Dia 27.03.2025: Web Atualização e Migração de dados no SISVAN.		
	Ação nº 2	SES/DAPS/GAPPS	Encontro estadual presencial de fortalecimento da PNPS na atenção primária à saúde nas macrorregionais de Santa Catarina.			Não realizada			
Ação nº 3	SES/DAPS/GAPPS	Trabalhar a implantação e implementação das Linha de Cuidado HAS, DM, Sobrepeço e Obesidade e Pessoa Idosa, conforme priorizado no PRI/CIR.			Realizada parcialmente	Foi elaborado, em parceria com o Telessaúde UFSC, o roteiro do Curso da Linha de Cuidado do Sobrepeço e Obesidade de SC. Além disso, a importância da implantação e implementação das Linhas de Cuidado foi destacada em todos os webseminários promovidos pela equipe.			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:
	Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde								
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham Microorganismos Multiresistentes (MMR) ao Laboratório Central (LACEN), atendidas por laboratórios de microbiologia.		10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.	2,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEBIO	Promover eventos de conhecimento técnico, científico para profissionais de laboratório de microbiologia.			Realizada parcialmente	Monitoramento da qualidade das amostras enviadas pelas unidades hospitalares. Fase de planejamento, em parceria com CEMPI e DIVS, de capacitação para laboratórios de microbiologia, núcleos hospitalares de vigilância e fiscais de vigilância sanitária, previsto para o terceiro quadrimestre.		
	LACEN/SUV	Ação nº 2	GEBIO	Monitorar a aquisição de insumos para uso nas análises do LACEN e laboratórios de microbiologia.			Realizada parcialmente	Monitoramento das aquisições dos insumos utilizados para análises de MMR e para produção de meios de cultura a serem distribuídos aos laboratórios de microbiologia.	

	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no Laboratório Central (LACEN), de interesse para o Programa VIGIÁGUA.		10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	2,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1:	GEMAP	Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos.						Realizada parcialmente	Planejar os testes necessários para implementação de novos analitos; selecionar os analitos a serem incluídos; realizar os cálculos das concentrações necessárias para preparo das soluções.
	Ação nº 2:	GEMAP	Contratação de manutenção corretiva e preventiva para o cromatógrafo líquido - Orbitrap.						Não realizada	Realizando estudo técnico para encontrar a melhor alternativa, uma vez que o modelo se encontra em obsolescência; a celebração do contrato de manutenção ou a substituição do equipamento.
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial									
	Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente									
	Período de Monitoramento: Semestral									
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Atenção Primária (eAP) na APS, registrados no e-SUS/ SISAB.		11.1 Aumentar para 1.014.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.	--						
	DAPS/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DAPS/GEAPS	Executar o segundo e terceiro ciclos do PlanificaSUS em saúde mental, nas regiões da Serra e Foz do Rio Itajaí.				Realizada parcialmente	O segundo ciclo do PlanificaSUS está em andamento até junho.			
Ação nº 2	DAPS/GEAPS	Qualificar os trabalhadores da Atenção Primária para a utilização do instrumento MI-mhGap.				Realizada parcialmente	Realizado treinamento no MI-mhGAP, na macrorregião da Serra. O treinamento para os formadores da Foz do Rio Itajaí está previsto para outubro.			
Ação nº 3	DAPS/GEAPS	Promover programação mensal de webconferências na plataforma Teleducação, voltadas para a qualificação dos trabalhadores da RAPS.				Realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território									
	Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para o Componente Especializado da Assistência Farmaceutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.		12.1 Ampliar para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	95,77						
	DIAF/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DIAF	Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.				Realizada				
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado.		12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado.	87,19							
DIAF/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME.				Não realizada				
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas			
12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos.		12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.	20,31							
DIAF/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	DIAF	Realizar capacitação interna dos analistas da DIAF.				Realizada				
Ação nº 2	DIAF	Realizar capacitação externa dos servidores das unidades de assistência farmacêutica.				Realizada				
Ação nº 3	DIAF	Atualizar a lista de chegagem dos anexos obrigatórios para solicitação de medicamentos.				Realizada parcialmente				
DIAF/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).		12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	6,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							

	Ação nº 1	DIAF, ESPSC	Realizar videoconferências para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) sobre as atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, Fluxos de solicitação de medicamentos do CEAf e Capacitações sobre o sistema de Gerenciamento do CEAf.			Realizada		
	Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).		12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,64				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAf.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território							
	Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
DPGC/SAC	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	12.6 Índice de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com ata de registro de preço		12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAf, com ata de registro de preço,anualmente até 2027	92,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado							
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).		13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.	78,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.			Realizada		
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.			Realizada		
	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).			Realizada		
	Ação nº 4	ESPSC	Implantação do R3 em MFC.			Realizada		
	Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa.			Realizada		
	Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC).		13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	41,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Divulgação dos programas de residência Multiprofissional nas Escolas de Graduação em Saúde.			Realizada		
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios para ampliar o número de vagas.			Realizada parcialmente		
	Ação nº 3	ESPSC	Ofertar todas as vagas autorizadas em edital.			Realizada		
	Ação nº 4	ESPSC	Propor cofinanciamento do Programa de Residência Multiprofissional em SFC por meio do FEPAPS.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS).		13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para APS.	46,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios afim de ampliar o número de vagas para o curso.			Realizada		
	Ação nº 2	ESPSC	Lançar edital com o máximo de vagas autorizadas.			Realizada		
	Ação nº 3	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde com Enfoque nas Residências em Saúde.			Realizada		
	Ação nº 4	ESPSC	Revisar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), módulos dos cursos e elaborar novos módulos.			Realizada parcialmente		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri		

	13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).	13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	19,00			Status da ação	Outras ações realizadas	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Acompanhar com efetividade todos os médicos participantes em áreas sob responsabilidade da ESPSC.			Realizada		
	Ação nº 2	ESPSC	Aumentar o número de médicos supervisores e médicos tutores sob responsabilidade da ESPSC.			Realizada		
	Ação nº 3	ESPSC	Avaliar as práticas de supervisão e tutoria.			Realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Obs.:
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado							
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado							
	Período de Monitoramento: Semestral							
DAPS/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	13.5 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS).	13.5 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	--					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DAPS/ Coordenação de Monitoramento e Cofinanciamento	Publicizar os dados de cobertura da Atenção Primária na Sala de Situação da APS.			Não realizada		
	Ação nº 2	DAPS/ Coordenação de Monitoramento e Cofinanciamento	Disponibilizar os dados de cobertura da Atenção Primária para o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC).			Não realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	13.6 Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP).	13.6 Reduzir a taxa de ICSAP para 13 a cada 100 internações clínicas.	--					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DAPS/CMC/CIEGES	Publicizar os dados do Indicador de Internações por Causas Sensíveis na APS na sala de situação.			Não realizada		
	Ação nº 2	DAPS/GAPPS/CMC/CAA	Identificar as principais condições sensíveis por grupo de causas, ciclos vitais e por Região de Saúde propor ações de prevenção e promoção para redução do ICSAP.			Não realizada		
	Ação nº 3	DAPS/GAPPS/CMC/CAA/CQP	Elaborar informativo/infográfico digital e semestral por Região de Saúde com o objetivo de ter diagnósticos regionalizados do ICSAP.			Não realizada		
	Ação nº 4	DAPS/GAPPS	Realizar webseminários e webforum para profissionais das Regiões de Saúde e dos municípios via Escola de Saúde Pública e Telessaúde.			Não realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	13.7 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS).	13.7 Aumentar para 28 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS.	--					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DAPS/CISAM/ESP	Manter parcerias com a SMS de Florianópolis e ESP/SES para a realização dos cursos referente a implantação de DIU para enfermeiros.			Realizada		
	Ação nº 2	DAPS/CISAM/ESP	Apoiar o curso para inserção de DIU pela UFSC.			Realizada		

PERSPECTIVA GESTÃO											
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras									Obs.:	
	Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES										
	Macroproblema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência CIEGES/SC (ambiente restrito).		1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão.		17,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		CIEGES		Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes a eventos de saúde pública por meio da ferramenta de BI (Business Intelligence).			Realizada parcialmente			
	Ação nº 2		CIEGES		Realizar Planejamento Estratégico em Saúde do CIEGES.			Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras									Obs.:	
	Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES										
	Macroproblema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
DTIG/SGP	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo oportuno.		1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado.		100,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Melhoria no Processo de Planejamento de Projetos.			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring).		1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados.		0,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Execução do Refactoring e Integração dos Sistemas Legados			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES).		1.5 Renovar 10,00% do parque tecnológico da SES.		0,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Acompanhar a solicitação de licitação pela SEA.			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI).		1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI.		88,02						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Melhorar o atendimento e a resolução de chamados no sistema GLPI.			Não realizada			
	Ação nº 2		DTIG		Separar os chamados de serviço dos chamados de solicitações de insumos.			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado.		1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS.		0,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Desenvolver e implantar um aplicativo da RCDS.			Não realizada			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS).		1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS.		0,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DTIG		Desenvolver infraestrutura para armazenar e acessar os conjuntos de dados.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras									Obs.:	
	Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES										
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
	2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados.		2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados.		0,00						
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025						

ESPSC/SAS	Ação nº 1	ESPSC, Regionais de Saúde, CIR e CIES Regionais	Realizar reunião com CIR e CIES regionais para discutir a revisão do Plano de Ação Regional e incentivar a inclusão da área de gestão do trabalho.	Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	ESPSC e CIES regionais	Participar de oficinas nas CIES regionais referente a revisão dos Planos de Ação Regional.	Não realizada				
	Ação nº 3	ESPSC	Incluir a discussão referente à revisão do Plano de Ação Regional como ponto de pauta na reunião da CIES Estadual.	Não realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).		2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação do NEPSHU.	0,00				
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC, regiões de saúde	Realizar 17 Oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos.	Não realizada				
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar Mostra Estadual de EPS com experiências exitosas de formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).	Não realizada				
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).	Não realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.3 Número de planos de ação de Educação Permanente e Humanização elaborados e executados.		2.3 Elaborar e executar 07 planos de ação de Educação Permanente e Humanização.	0,00				
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar formação em Planejamento Estratégico Situacional durante as reuniões do colegiado.	Realizada				
	Ação nº 2	ESPSC	Acompanhar os GTEPH durante a elaboração do PES por meio de visitas técnicas ou reuniões online.	Realizada Parcialmente				
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar os planos de ação dos GTEPH.	Não realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC.	13.430				
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	ESPSC	Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde.	Não realizada					
Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões com as áreas técnicas e unidades tanto da SES quanto de outras secretarias para a parceria na realização de cursos.	Realizada					
Ação nº 3	ESPSC	Organizar, preparar e viabilizar cursos de educação em saúde nos diversos temas na área da saúde por meio da ESPSC.	Realizada parcialmente					
Ação nº 4	ESPSC	Certificar os concluintes dos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.	Realizada					
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC.	0,00					
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	ESPSC	Ofertar cursos Técnicos e de Especialização Pós-Técnica.	Não realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras					Obs.:		
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde							
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
DPRO/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde.		2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde.	16,00				
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DPRO	Sensibilizar os gestores da SES sobre a importância da cultura e da disseminação do conhecimento sobre Gestão de Projetos focados na saúde pública.	Realizada parcialmente				
Ação nº 2	DPRO	Articular as estratégias de Capacitação de Gerenciamento de Projetos específicas para a SES nas ferramentas oficiais de Gestão de Projetos do Governo do Estado de SC, focados na saúde pública.	Realizada parcialmente					
Ação nº 3	DPRO	Mapear e organizar as necessidades de Capacitação sobre Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde, das Superintendências, das Diretorias e das Gerências da SES/SC.	Realizada parcialmente					
Ação nº 4	DPRO/ESPSC	Definir estratégias de Capacitação pela DPRO em meio digital e/ou presencial com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.	Não realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras					Obs.:		
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde							
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde.		2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de saúde.	0,00				
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	CIEGES	Apoiar processos de formação continuada junto aos profissionais da SES/SC.	Não realizada					
DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								

Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde							Obs.:		
Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
DAPS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri		Status da ação	Outras ações realizadas
	2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a Atenção Primária à Saúde (APS) atualizados e divulgados.		2.8 Ampliar para 04 o número de guias/ diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados.		9,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DAPS	Revisar e atualizar NT, LC e guias, referente os temas voltados para os ciclos de vida.			Realizada	Atualizando a Linha Materno Infantil e avaliando a Linha da Pessoa Idosa.			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras							Obs.:		
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde										
Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado.		2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado.		4,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Elaborar projetos de capacitações em parceria com outras áreas (ESPSC, DAPS, etc).			Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras							Obs.:		
Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES										
Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos										
Período de Monitoramento: Semestral										
GPLAN/SGP	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	3.1 Número de instrumentos de planejamento estadual do SUS elaborados e registrados conforme estabelecem as legislações vigentes.		3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes.		--					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG).			Não realizada				
	Ação nº 2		GPLAN e CES		Realizar desenho dos fluxos de encaminhamentos e retorno das avaliações dos instrumentos pelo Conselho Estadual de Saúde no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).			Não realizada		
	Ação nº 3		GPLAN		Reforçar junto ao Conselho Estadual de Saúde o encaminhamento dos questionamentos via e-mail institucional.			Não realizada		
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais.		3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais.		1,92					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG) e disponibilizar aos municípios.			Não realizada					
Ação nº 2		GPLAN + ESPSC		Elaborar e disponibilizar um curso sobre instrumentos de gestão que contemple o registro no DGMP.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras							Obs.:		
Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES										
Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado.		3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES.		2,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Realização de estudo sobre o Sistema de Gestão de Estágios, identificando as necessidades, funcionalidades, estimativa de prazos e custos com o sistema. Considerar a cedência, aquisição de software existente e caso não haja soluções prontas que atendam aos requisitos, desenvolver sistema de acordo com as particularidades da SES/SC.			Não realizada				
	Ação nº 2		ESPSC		Adquirir o Sistema de Gestão de Estágio.			Não realizada		
	Ação nº 3		ESPSC		Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 100% das unidades da rede SES que recebem estágios obrigatórios, possibilitando a gestão dos estágios.			Não realizada		
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES.		43,00					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	ESPSC	Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores.			Não realizada				

Indicador	Macroproblema: Alto índice de judicialização							Obs.:
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
NATJus/GABS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATJus).	6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATJus.	469,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	NATJus	Identificar as gerências regionais com boas práticas nos requerimentos administrativos.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais							Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde							
	Macroproblema: Alto índice de judicialização							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
COMAJ/GAB	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.	6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.	16.825					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	CDJUD	Promover discussão com as áreas corresponsáveis (DIAF, Regionais de saúde, etc) sobre capacitações quanto às negativas administrativas.			Realizada parcialmente	Projeto para implemetar a Plataforma Nacional, conforme Tema 1234, que deverá ser utilizada para centralizar a solicitação dos requerimentos administrativos.	
	Ação nº 2	GEJUD	Mapear o número de Requerimento Administrativo das regionais por mês.			Não realizada		
	Ação nº 3	CDJUD	Análise do Tema 1234 STF.			Realizada parcialmente		
	Ação nº 4	DIRP e COMAJ	Solicitar à DTIG a integração entre os sistemas INFOSUS e CONECTA para automatização do requerimento administrativo.			Realizada	Não é possível atualmente a integração.	
	Ação nº 5	CDJUD	Fazer encontro com as áreas corresponsáveis para desenho do fluxo judicial.			Realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).	6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON.	73,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DSOS	Reiterar a solicitação da Lista de Medicamentos junto ao CEPON.			Realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos.	6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais.	310,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	COMAJ	Manter monitoramento dos pacientes atendidos pelo MS.			Realizada parcialmente	Envio de proposta ao MS com assinatura do Secretário para criação de fluxo de fornecimento pelo Ministério com o auxílio da SES/SC.	
	Ação nº 2	CDJUS	Promover discussões com a AGU e PGE sobre o fluxo de fornecimento de medicamentos pelo MS.			Realizada parcialmente		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado Total 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados.	6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados.	78.763.881,48					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	COMAJ e DIAF	Iniciar com a migração de insulina lenta e de curativo da Epidermólise Bolhosa.			Realizada			
Ação nº 2	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o medicamento Vedolizumabe.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais							Obs.:
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde							
	Macroproblema: Alto índice de judicialização							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GERIH/SUR	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados.	6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados.	11,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	COMAJ	Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.			Não realizada		
	Ação nº 2	CDJUD	Solicitar à DAPS a indicação de um representante da Psicossocial para participar das reuniões do CDJUD.			Não realizada		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS.	6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS.	88,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	COMAJ	Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.			Não realizada		

Ação nº 2		CDJUD	Identificar entre as áreas da SES um representante da Psicossocial e de leitos de psiquiatria para participar das reuniões do CDJUD.			Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde									
	Macroproblema: Alto índice de judicialização									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GEROR/SFS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Valores constantes do relatório de sequestros da SEF, e FES - prévia valores podem aumentar.
	6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde do Estado.		6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo, R\$54.027.120,72 milhões ao ano.		11.322.493,34					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 CDJUD		Solicitar à DIAC a indicação de um representante para participar das reuniões sobre fluxo das atas de preços.							
						Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria									
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DIAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno.		7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno.		12,43					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 DIAS		Classificar as auditorias por complexidade para definição do tempo oportuno.							
Ação nº 2 DIAS		Acompanhar o tempo de execução das auditorias.					Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								Obs.:	
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria									
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia.		7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA.		108,00					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalente.							
Ação nº 2 GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.					Realizada			
Ação nº 3 GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERSAS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.					Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia.		7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA.		72,00					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalente.							
Ação nº 2 GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.					Realizada			
Ação nº 3 GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERSAS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.					Realizada parcialmente			
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia.		7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia.		99,00					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalente.							
Ação nº 2 GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.					Realizada			
Ação nº 3 GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERSAS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.					Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia.		7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia.		123,00					
	Ação Área		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1 GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalente.							
Ação nº 2 GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.					Realizada			

	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERSAS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.			Realizada parcialmente			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.			91,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.			Realizada			
Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERSAS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.			Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								Obs.:.
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEPRO/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Resultado no período de janeiro a março de 2025.
	7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.			Qtd: 12,25% Vlr: 9,76%					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEPRO	Acompanhar, analisar e publicar as rejeições da produção hospitalar mensalmente no site da SES/SC.			Realizada			Ação já realizada de forma rotineira durante o processamento; As rejeições são publicadas no site e é dado prazo dentro do próprio processamento para ajustes.
	Ação nº 2	GEPRO	Capacitação técnica das áreas de faturamento hospitalar das UH da GE.			Realizada			Ação já realizada de forma rotineira durante o processamento; Realizamos também treinamento para os gestores municipais do Estado.
	Ação nº 3	GEMAS + GEPRO	Realizar o monitoramento das habilitações estaduais baseadas nas rejeições de produção dos hospitais.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								Obs.:.
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DPRO/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027).			7,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DPRO	Organizar o fluxo de entrada das demandas na DPRO passíveis de estruturação no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.			Não realizada			
	Ação nº 2	DPRO	Estruturar as estratégias de atuação do Governo do Estado de SC cabíveis à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com o apoio das suas áreas técnicas, vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar e homologar os novos projetos focados na saúde pública por meio do Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina alinhados ao PES 2024-2027.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 4	DPRO	Acompanhar e orientar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos de modo a subsidiar o cumprimento de metas do PES 2024-2027.			Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								Obs.:.
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).			21,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil			Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).			17,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep.			Realizada			

	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	ESPSC	Implantar fluxo de anuência institucional para fins de pesquisa em unidades da SES/SC.			Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES.		7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES.	0,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica.			Não realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar o comitê.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	ESPSC	Divulgar a existência do comitê.			Não realizada			
	Ação nº 4	ESPSC	Realizar atividades educativas e consultivas.			Realizada			
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							Obs.:
Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria									
Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.		7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.	92,00						
Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1		CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.			Realizada			
Ação nº 2		CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.			Realizada parcialmente			
Ação nº 3		CIOUV	Realizar sensibilização nas Gerencias Regionais de Saúde e Municípios abrangidos para aperfeiçoamento da cultura referente à Ouvidoria do SUS.			Realizada parcialmente			
CIOUV/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).		7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).	97,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.			Realizada			
	Ação nº 2	CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	CIOUV	Divulgar informações orientativas sobre LAI e garantir o conhecimento das áreas sobre sua importância e aplicação.			Não realizada			
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							Obs.:
		Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria							
		Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)							
		Período de Monitoramento: Quadrimestral							
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas		
7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas.		7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE.	12,00						
Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1		Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Realizar visitas técnicas e preencher formulário conforme cronograma.			Realizada			
Ação nº 2		Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Elaborar relatório de apontamentos.			Realizada			
Ação nº 3		Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhar o relatório a Regional de Saúde responsável para discussão sobre melhorias.			Realizada			
Ação nº 4	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhamento do relatório do monitoramento ao Ministério da Saúde.			Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada							Obs.:	
	Objetivo Estratégico 8: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle								
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
	8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.		8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.	15,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CES	Executar rodas de conversas com os conselheiros com temas pertinentes as atividades de Conselheiros.			Realizada			
	Ação nº 2	GPLAN e CES	Apoiar e/ou executar capacitações sobre os instrumentos de gestão para Conselheiros Municipais de Saúde.			Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	
8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES).		8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES.	1,00						
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							

	Ação nº 1	CES	Identificar junto aos conselheiros as sugestões de políticas públicas a serem abordadas.			Realizada		
	Ação nº 2	CES	Realizar fórum de discussão sobre políticas públicas atualizadas no ano.			Realizada		
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES.		8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	17,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	CES	Divulgar e sensibilizar a população para que constituam e ou tomem parte em coletivos e instâncias colegiadas que tratem da saúde do trabalhador e da trabalhadora.			Realizada		
	Ação nº 2	CES	Elaborar projeto financeiro junto à (área responsável) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.			Realizada		
	Ação nº 3	CES	Mapear locais (instituições, estabelecimentos, etc) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.			Realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde							Obs.:
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde							
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES).		9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES.	50,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar os indicadores e total financeiro com alcance de metas quali quantitativas de cada contrato dos hospitais GE.			Realizada parcialmente		
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas quali quanti do período monitorado em processo no SGPE.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde							Obs.:
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde							
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas
	9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEGES/SC).		9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI.	64,00				
	Ação	Área	Descrição da ação					
	Ação nº 1	GPLAN	Encaminhar para as áreas responsáveis os dados da planilha.			Realizada		
	Ação nº 2	GPLAN	Realizar análise e conferência dos dados.			Realizada		
	Ação nº 3	GPLAN	Realizar definição de layout e melhores formas de apresentação dos dados no BI.			Realizada		

ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
	2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ofertado pelo Ministério da Saúde (MS).		2.1 Aplicar 100,00% do recurso de contrapartida do Estado para o PPSUS, quando ofertado pelo MS.	0,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		ESPSC + FAPESC	Organizar e desenvolver atividades relativas ao processo de acompanhamento e controle das ações, conforme previsto no manual de orientação técnica do Ministério da Saúde.					
Gestor do indicador	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								Obs.:
	Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos								
	Macroproblema: Insuficiência de recursos								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDHP/SUH	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	
	2.2 Número de serviços com novas habilitações em unidades hospitalares próprias da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias da SES.	0,00					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1		GEDHP	Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias.					
	Ação nº 2		GEDHP + GEHAR	Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para novos processos de habilitação.					
					Realizada parcialmente	Aguardando manifestação MS referente as habilitações: doenças raras HST; Gastroplastia /Bariátrica HRSJ; Trombectomia HCR;			