



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2º RDQA / 2024

RELATÓRIO
DETALHADO DO
QUADRIMESTRE
ANTERIOR

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Roberto Henrique Benedetti

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

Compilação e Organização

Gerência de Planejamento em Saúde

Ana Carolina Cunha

Juliana Praxedes Campagnoni

Silvia Zardo

Elaboração e Colaboração Técnica

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Setembro, 2024

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-binárias 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 | 19 |
| 1 IDENTIFICAÇÃO | 21 |
| 2 INTRODUÇÃO | 23 |
| 3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | 24 |
| 3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES | 25 |
| 4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS 29 | |
| 4.1 ORÇAMENTO | 29 |
| 4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE | 31 |
| 4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091: | 34 |
| 4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Catarinense para Desenvolvimento da Saúde - 480092: | 49 |
| 4.2.3 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093: | 50 |
| 5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA | 51 |
| 5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 51 |
| 5.1.1 Produção da Atenção Básica | 51 |
| 5.1.2 Produção de Urgência e Emergência..... | 52 |
| 5.1.3 Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada | 54 |
| 5.1.4 Produção da Atenção Psicossocial por forma de organização | 56 |
| 5.1.5 Produção da Assistência Farmacêutica | 57 |
| 5.1.6 Produção da Vigilância em saúde..... | 57 |
| 6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO (MAIO A JUNHO) | 59 |
| 6.1 PROCESSOS AUTUADOS:..... | 59 |
| 6.2 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:..... | 60 |
| 6.3 ADVERTÊNCIA(S) ENCAMINHADAS(S): | 60 |
| 6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE: | 61 |
| 6.5 PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO: | 61 |
| 6.6 PARECERES DE OPME – CIB 105: | 61 |
| 6.7 PARECERES TÉCNICOS: | 62 |
| 6.8 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS REFERENTES AOS PROCESSOS DE AUDITORIA EM PRONTUÁRIOS COM GLOSAS TOTAIS E/OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO: | 62 |
| 6.9 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS: Atividades de Auditoria in loco: | 63 |
| 6.10 AIHS analisadas referente às críticas de bloqueios sistêmicos efetuados no processamento do sistema de informação hospitalar descentralizado (SIHD2) dos prestadores contratualizados com a SES e hospitais próprios estaduais. | 63 |
| 7 REFERÊNCIA | 64 |
| 8 ANEXOS | 65 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2024 (maio a agosto) 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 realizou um significativo esforço de Planejamento Estratégico em 2023, 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) 2024.

1 IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta gestão. É importante observar que alterações podem ocorrer e não ser imediatamente refletidas nos Sistemas de Informações em Saúde devido a possíveis falhas de atualização.

| |
|---|
| RELATÓRIO 2024 |
| UF: Santa Catarina Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º/2024 |

| |
|---|
| 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 |

| Informações do Conselho | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|
| Nome do presidente: | Agostinho Luiz Schiochetti | |
| Número de Conselheiro por segmento: | Usuários | 16 titulares e 16 suplentes |
| | Trabalhadores | 8 titulares e 8 suplentes |
| | Gestores | 5 titulares e 5 suplentes |
| | Prestadores | 3 titulares e 3 suplentes |

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

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE |
|--|
| <p>O Estado tem Programação Anual de Saúde 2023? Sim</p> <p>Status: Aprovado</p> <p>Data da Aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde: 07/02/2024</p> |

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). Como mencionado anteriormente, é obrigatório que o gestor do SUS apresente 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. No entanto, a plataforma ainda apresenta algumas inconsistências. Por esse motivo, este relatório também é disponibilizado em formato digital, contendo todas as informações necessárias e previstas para este instrumento de prestação de contas.

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, a Programação Anual de Saúde 2024 e os Relatórios de Gestão.

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 |
| 011443 | Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde |

| | |
|--|--|
| 014232 | Promoção, qualificação e aperfeiçoamento das Ouvidorias de Saúde de Santa Catarina |
| 016025 | Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem |
| 004650 | Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES |
| 011481 | Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde |
| 014016 | Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde |
| 011428 | Fomento à pesquisa em saúde |
| 011453 | Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde |
| 015448 | Realização de cursos de curta duração de práticas integrativas e complementares (PICS) |
| 015449 | Realização de cursos de pós-graduação em práticas integrativas e complementares - PICS |
| 011478 | Atendimento das ações judiciais |
| 014240 | Emendas parlamentares impositivas da Saúde |
| 014758 | Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde |
| 015037 | Enfrentamento de emergências em saúde pública |
| 004771 | Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação |
| 015446 | Implantação do Centro de Inteligência Estratégica em Saúde |
| 015460 | Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CÓDIGO 410) | |
| Código | Subação |
| 011254 | Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN) |
| 011205 | Ações de vigilância epidemiológica |
| 011227 | Ações de vigilância sanitária |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CÓDIGO 420) | |
| Código | Subação |
| 015242 | Apoio ao combate da precariedade menstrual |
| 015243 | Apoio/estruturação às mulheres que enfrentam neoplasia mamária |
| 011477 | Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos |
| 011489 | Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS |
| 015450 | Ações de vigilância alimentar e nutricional nas regiões de saúde |
| 011485 | Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária |

| | |
|---|--|
| 013264 | Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (CÓDIGO 430) | |
| Código | Subação |
| 003811 | Construção da nova sede do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina |
| 014229 | Construção do laboratório de anatomia patológica do centro de pesquisas oncológicas - CEPON |
| 011328 | Realização de convênios para ações de saúde |
| 011320 | Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade |
| 011325 | Manutenção da Política Hospitalar Catarinense |
| 013253 | Aquisição de equipamento, material permanente e mobiliário para as unidades administrativas da SES e estabelecimentos de saúde |
| 015548 | Aquisição de aparelho de ressonância magnética para o Hospital Regional do Oeste |
| 015511 | Aquisição de equipamentos e mobiliário para realização de cirurgias eletivas e urgentes |
| 011201 | Distribuição de medicamentos do componente estratégico |
| 011324 | Realização de cirurgias eletivas |
| 013266 | Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR |
| 016001 | Construção da Policlínica de Rio do Sul |
| 011285 | Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos |
| 005429 | Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES |
| 011293 | Manutenção do serviço Inter Hospitalar |
| 011435 | Rede de Atenção Psicossocial |
| 011437 | Rede de atenção às urgências |
| 013270 | Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência |
| 011308 | Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD |
| 011438 | Rede Cegonha |
| 015553 | Implantação de sistemas de geração de energia solar nas Unidades Hospitalares de Santa Catarina |
| 015556 | Repasse financeiro dos recursos conveniados às Redes Femininas de Combate ao Câncer |
| 015558 | Aquisição de veículo passeio/transporte Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste |
| 009375 | Financiamento das unidades aeromédicas próprias do governo do estado |
| 014754 | Locação de aeronaves para demandas da saúde |
| 011493 | Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas |

| | |
|--------|--|
| 014090 | Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS |
| 015015 | Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde |
| 015014 | Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas |
| 014089 | Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal |
| 014772 | Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à reconstrução mamária |
| 011495 | Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária |
| 011441 | Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais |
| 014755 | Concessão administrativa para o Complexo Hospitalar de Santa Catarina |
| 015935 | Financiamento das Unidades Assistenciais de Saúde em concessão do Estado |
| 011300 | Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina |
| 011200 | Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos |
| 013268 | Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde |
| 015932 | Financiamento para ampliação de leitos de UTI em SC |
| 015931 | Implementação da Carreta da Saúde |
| 013262 | Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO) |
| 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 18.836**, de 12 de janeiro de 2024 – LOA/2024, estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro em 2024 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\$ 48.032.157.568,00 (quarenta e oito bilhões, trinta e dois milhões, cento e cinquenta e sete mil, quinhentos e sessenta e oito reais), abrangendo: R\$ 43.838.706.323,00 (quarenta e três bilhões, oitocentos e trinta e oito milhões, setecentos e seis mil, trezentos e vinte e três reais) do Orçamento Fiscal; e R\$ 4.193.451.245,00 (quatro bilhões, cento e noventa e três milhões, quatrocentos e cinquenta e um mil, duzentos e quarenta e cinco reais) do Orçamento da Seguridade Social.

Ainda, conforme a LOA/2024, cabe a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC gerir os recursos do tesouro de R\$ 5.206.353.569 (cinco bilhões, duzentos e seis milhões, trezentos e cinquenta e três mil, quinhentos e sessenta e nove reais) e os recursos de outras fontes de R\$ 751.321.629 (setecentos e cinquenta e um milhões, trezentos e vinte e um mil, seiscentos e vinte e nove reais), totalizando R\$ 5.957.675.198 (cinco bilhões, novecentos e cinquenta e sete milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, cento e noventa e oito reais).

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

- a) **48091 – Fundo Estadual de Saúde** (dividido nos seguintes programas: Gestão Estratégica e Inovação; Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada à Saúde);
- b) **48092 – Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde;**
- c) **48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina.**

O orçamento inicial da SES/SC para o ano de 2024, segundo a LOA/2024, 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 2024, segundo a LOA/2024.

| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA | FONTE 100 | DEMAIS FONTES | TOTAL |
| 48091 – Fundo Estadual de Saúde | 5.144.016.768 | 748.104.658 | 5.892.121.426 |
| 48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina | 62.336.801 | 3.216.971 | 65.553.772 |
| TOTAL ORÇAMENTO | 5.206.353.569 | 751.321.629 | 5.957.675.198 |

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2024.

A execução orçamentária e financeira para o segundo quadrimestre do exercício de 2024 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 junho de 2024, com ênfase no bimestre de maio a junho, 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.

No primeiro semestre de 2024, 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 até superar esse percentual, mostrando transparência na aplicação dos recursos e na execução orçamentária.

Imagem 1. Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, bimestre maio a junho. Santa Catarina, 2024

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 46.092.799.052,00 | 46.092.799.052,00 | 25.062.330.544,28 | 54,37 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS | 38.505.245.355,00 | 38.505.245.355,00 | 21.001.656.858,40 | 54,54 |
| ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS) | 38.505.245.355,00 | 38.505.245.355,00 | 21.001.656.858,40 | 54,54 |
| Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º) | - | - | - | 0,00 |
| Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCMD | 999.083.773,00 | 999.083.773,00 | 466.175.245,26 | 46,66 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA | 3.782.885.983,00 | 3.782.885.983,00 | 2.242.872.213,71 | 59,29 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF | 2.805.583.941,00 | 2.805.583.941,00 | 1.351.626.226,91 | 48,18 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 2.681.359.861,00 | 2.681.359.861,00 | 1.475.329.641,68 | 55,02 |
| Cota-Parte FPE | 2.392.421.730,00 | 2.392.421.730,00 | 1.252.732.272,59 | 52,36 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 288.938.131,00 | 288.938.131,00 | 222.597.369,09 | 77,04 |
| Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | - | - | - | 0,00 |
| DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III) | 11.591.046.544,00 | 11.591.046.544,00 | 6.427.448.138,86 | 55,45 |
| PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%) | 9.626.311.339,00 | 9.626.311.339,00 | 5.250.396.428,20 | 54,54 |
| PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%) | 1.892.500.672,00 | 1.892.500.672,00 | 1.121.402.368,61 | 59,26 |
| PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%) | 72.234.533,00 | 72.234.533,00 | 55.649.342,05 | 77,04 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (IV) = (I) + (II) - (III) | 37.183.112.369,00 | 37.183.112.369,00 | 20.110.212.047,10 | 54,08 |

| DESpesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) – por subfunção e categoria econômica | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESpesas EMPENHADAS | | DESpesas LIQUIDADAS | | DESpesas PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|---|
| | | | Até o Bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o Bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o Bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (V) | 139.235.577,00 | 140.735.421,00 | 139.233.000,00 | 98,93 | 52.680.226,01 | 37,43 | 52.680.226,01 | 37,43 | |
| Despesas Correntes | 139.235.577,00 | 140.735.421,00 | 139.233.000,00 | 98,93 | 52.680.226,01 | 37,43 | 52.680.226,01 | 37,43 | |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) | 2.407.500.543,00 | 2.522.717.842,76 | 2.193.281.566,14 | 86,94 | 1.359.178.435,05 | 53,88 | 1.315.626.303,80 | 52,15 | |
| Despesas Correntes | 2.169.768.326,00 | 2.251.154.764,25 | 2.026.252.753,17 | 90,01 | 1.267.246.956,86 | 56,29 | 1.231.417.369,81 | 54,70 | |
| Despesas de Capital | 237.732.217,00 | 271.563.078,51 | 167.028.812,97 | 61,51 | 91.931.478,19 | 33,85 | 84.208.933,99 | 31,01 | |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) | 96.694.701,00 | 93.367.910,08 | 83.390.334,22 | 89,31 | 51.472.130,55 | 55,13 | 48.439.779,41 | 51,88 | |
| Despesas Correntes | 96.694.701,00 | 93.367.910,08 | 83.390.334,22 | 89,31 | 51.472.130,55 | 55,13 | 48.439.779,41 | 51,88 | |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII) | 1.159.500,00 | 3.159.500,00 | 1.165.614,33 | 36,89 | 705.121,14 | 22,32 | 656.296,92 | 20,77 | |
| Despesas Correntes | 859.500,00 | 2.834.500,00 | 1.165.614,33 | 41,12 | 705.121,14 | 24,88 | 656.296,92 | 23,15 | |
| Despesas de Capital | 300.000,00 | 325.000,00 | - | - | - | - | - | - | |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX) | - | 6.000.000,00 | 4.000.000,00 | 66,67 | 3.099.680,46 | 51,66 | 3.093.098,01 | 51,55 | |
| Despesas Correntes | - | 6.000.000,00 | 4.000.000,00 | 66,67 | 3.099.680,46 | 51,66 | 3.093.098,01 | 51,55 | |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X) | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Despesas Correntes | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI) | 2.596.658.774,00 | 2.625.268.421,16 | 1.468.469.142,34 | 55,94 | 1.356.603.653,65 | 51,67 | 1.266.712.430,45 | 48,25 | |
| Despesas Correntes | 2.562.150.195,00 | 2.533.748.579,80 | 1.407.041.599,45 | 55,53 | 1.295.176.110,76 | 51,12 | 1.206.359.703,01 | 47,61 | |
| Despesas de Capital | 34.508.579,00 | 91.519.841,36 | 61.427.542,89 | 67,12 | 61.427.542,89 | 67,12 | 60.352.727,44 | 65,94 | |
| TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI) | 5.241.249.095,00 | 5.391.249.095,00 | 3.889.539.657,03 | 72,15 | 2.823.739.246,86 | 52,38 | 2.687.208.134,60 | 49,84 | |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESpesas EMPENHADAS (d) | DESpesas LIQUIDADAS (e) | DESpesas PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII) | 3.889.539.657,03 | 2.823.739.246,86 | 2.687.208.134,60 |
| (-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV) | - | - | - |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV) | - | - | - |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI) | - | - | - |
| (e) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI) | 3.889.539.657,03 | 2.823.739.246,86 | 2.687.208.134,60 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012) | | | 2.413.225.445,65 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (Constituição Estadual) | | | 2.413.225.445,65 |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII) | 1.476.314.211,38 | 410.513.801,21 | 273.982.688,95 |
| Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero) | - | - | - |
| 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) | 19,34 | 14,04 | |

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina – SEF/SC, 2024.

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 agosto de 2024.

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, 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 agosto de 2024, 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 agosto (2º quadrimestre). Santa Catarina, 2024.

| Unidade Gestora | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|-----------------|---|-----------------------------------|------------------|-------|------------------|--------|------------------|--------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 480091 | Fundo Estadual de Saúde | 7.143.296.875,28 | 5.901.494.495,13 | 82,62 | 4.672.081.111,97 | 79,17 | 4.563.670.101,46 | 97,68 |
| 480092 | Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde | 222.592,05 | 211.061,79 | 94,82 | 211.061,79 | 100,00 | 211.061,79 | 100,00 |
| 480093 | Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, HEMOSC, CEPON e Hospitais Municipais | 72.597.026,08 | 37.154.195,08 | 51,18 | 37.111.901,74 | 99,89 | 37.111.901,74 | 100,00 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 (Código 480091), que é responsável pela maior parte do recurso executado.

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

Quadro 4 - Execução Orçamentária por programas, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre). Santa Catarina, 2024.

| Programa | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 0101 | Acelera Santa Catarina | 5.696.454,67 | 3.864.479,55 | 68 | 2.690.599,98 | 70 | 2.690.599,98 | 100 |
| 0400 | Gestão Estratégica e Inovação | 978.337.653,03 | 892.888.445,82 | 91 | 719.686.953,08 | 81 | 695.244.360,27 | 97 |
| 0410 | Vigilância em Saúde | 43.545.001,68 | 27.565.225,55 | 63 | 22.263.039,79 | 81 | 21.974.369,80 | 99 |
| 0420 | Atenção Primária à Saúde | 164.133.331,08 | 162.404.794,08 | 99 | 95.924.580,33 | 59 | 95.924.580,33 | 100 |
| 0430 | Atenção especializada à Saúde | 3.711.335.212,42 | 3.247.574.004,57 | 88 | 2.270.248.064,36 | 70 | 2.236.203.043,41 | 99 |
| Total | | 4.903.047.652,88 | 4.334.296.949,57 | 88 | 3.110.813.237,54 | 72 | 3.052.036.953,79 | 98 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre). Santa Catarina, 2024.

| Programa | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 0101 | Acelera Santa Catarina | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| 0400 | Gestão Estratégica e Inovação | 879.683.197,71 | 836.662.176,47 | 95 | 664.758.549,97 | 79 | 640.431.818,70 | 96 |
| 0410 | Vigilância em Saúde | 3.159.500,00 | 1.440.876,26 | 46 | 860.898,62 | 60 | 844.169,76 | 98 |
| 0420 | Atenção Primária à Saúde | 164.003.331,08 | 162.404.794,08 | 99 | 95.924.580,33 | 59 | 95.924.580,33 | 100 |
| 0430 | Atenção especializada à Saúde | 2.219.255.795,70 | 1.943.244.219,39 | 88 | 1.488.467.655,84 | 77 | 1.472.065.797,26 | 99 |
| Total | | 3.266.101.824,49 | 2.943.752.066,20 | 90 | 2.250.011.684,76 | 76 | 2.209.266.366,05 | 98 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre). Santa Catarina, 2024.

| Programa | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 0101 | Acelera Santa Catarina | 5.696.454,67 | 3.864.479,55 | 68 | 2.690.599,98 | 70 | 2.690.599,98 | 100 |
| 0400 | Gestão Estratégica e Inovação | 98.654.455,32 | 56.226.269,35 | 57 | 54.928.403,11 | 98 | 54.812.541,57 | 100 |
| 0410 | Vigilância em Saúde | 40.385.501,68 | 26.124.349,29 | 65 | 21.402.141,17 | 82 | 21.130.200,04 | 99 |
| 0420 | Atenção Primária à Saúde | 130.000,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| 0430 | Atenção especializada à Saúde | 1.492.079.416,72 | 1.304.329.785,18 | 87 | 781.780.408,52 | 60 | 764.137.246,15 | 98 |
| Total | | 1.636.945.828,39 | 1.390.544.883,37 | 85 | 860.801.552,78 | 62 | 842.770.587,74 | 98 |

Legenda: (0; 0,0) Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo. Programa sem execução nesta fonte de recurso.

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 já citado anteriormente 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 Acelera Santa Catarina 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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Acelera Santa Catarina. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|------------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 012586 | Aquisição de equipamentos para as unidades da SES com obras do Pacto por SC | 5.696.454,67 | 3.864.479,55 | 0 | 2.690.599,98 | 0 | 2.690.599,98 | 0 |
| Total | | 5.696.454,67 | 3.864.479,55 | 68 | 2.690.599,98 | 70 | 2.690.599,98 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

No quadro 8, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação em todas as fontes de recurso.

Quadro 8 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre), no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 004650 | Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES | 144.122.643,04 | 138.116.147,83 | 96 | 85.670.560,46 | 62 | 84.350.068,14 | 98 |
| 004771 | Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação | 30.845.000,00 | 27.833.553,74 | 90 | 14.235.524,11 | 51 | 13.446.285,24 | 94 |
| 011443 | Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde | 303.773,96 | 224.243,92 | 74 | 162.405,02 | 72 | 160.975,02 | 99 |
| 011453 | Formação e Qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde | 2.357.853,51 | 937.769,20 | 40 | 365.630,52 | 39 | 365.630,52 | 100 |
| 011478 | Atendimento das ações judiciais | 523.854.172,77 | 506.791.088,95 | 97 | 407.667.877,12 | 80 | 390.477.542,63 | 96 |
| 011481 | Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde | 2.271.686,00 | 1.984.090,72 | 87 | 1.038.833,66 | 52 | 1.018.770,47 | 98 |
| 014016 | Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde | 8.793.356,50 | 8.250.000,00 | 94 | 7.770.000,00 | 94 | 7.770.000,00 | 100 |
| 014240 | Emendas parlamentares impositivas da Saúde | 110.353.119,67 | 105.909.729,90 | 96 | 99.971.800,63 | 94 | 94.850.766,69 | 95 |
| 015037 | Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública | 5.269.000,00 | 5.269.000,00 | 100 | 5.269.000,00 | 100 | 5.269.000,00 | 100 |
| 015460 | Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério | 60.177.159,00 | 44.343.619,61 | 74 | 44.343.619,61 | 100 | 44.343.619,61 | 100 |
| 016025 | Repasso financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem | 88.263.988,38 | 53.191.701,95 | 60 | 53.191.701,95 | 100 | 53.191.701,95 | 100 |
| Total | | 976.611.752,83 | 892.850.945,82 | 91 | 719.686.953,08 | 81 | 695.244.360,27 | 97 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

No quadro 9, a seguir, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em Saúde, em todas as fontes de recurso.

Quadro 9 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre), no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 011205 | Ações de vigilância epidemiológica | 23.731.215 | 19.219.586 | 81 | 17.178.402 | 89 | 17.006.799 | 99 |
| 011227 | Ações de vigilância sanitária | 11.210.814 | 3.086.364 | 28 | 1.984.252,58 | 64 | 1.940.755 | 98 |
| 011254 | Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN) | 8.602.973 | 5.259.275 | 61 | 3.100.385 | 59 | 3.026.816 | 98 |
| Total | | 43.545.001,68 | 27.565.225,55 | 63 | 22.263.039,79 | 81 | 21.974.369,80 | 99 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

No quadro 10, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária 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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|--|-----------------------------------|-----------------------|------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 011477 | Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos | 33.267.910 | 33.267.910 | 100 | 22.178.607 | 67 | 22.178.607 | 100 |
| 011485 | Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária | 120.706.600 | 120.610.484 | 100 | 68.791.974 | 57 | 68.791.974 | 100 |
| 011489 | Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS | 6.024.523 | 6.024.400 | 100 | 3.492.000 | 58 | 3.492.000 | 100 |
| 013264 | Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional | 2.502.298 | 2.502.000 | 100 | 1.462.000 | 58 | 1.462.000 | 100 |
| Total | | 162.501.331,08 | 162.404.794,08 | 100 | 95.924.580,33 | 59 | 95.924.580,33 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

No quadro 11, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, em todas as fontes de recurso.

Quadro 11 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|---------|--|-----------------------------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 005429 | Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES | 522.330.533 | 426.606.970 | 82 | 262.418.509 | 62 | 248.322.195 | 95 |
| 011200 | Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos | 97.210.932 | 96.732.402 | 100 | 73.146.912 | 76 | 68.042.627 | 93 |
| 011201 | Distribuição de medicamentos do componente estratégico | 100.000 | 77.236 | 77 | 65.700,00 | 85 | 62.625 | 95 |
| 011285 | Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos | 1.640.223 | 1.118.307 | 68 | 424.756 | 38 | 419.650 | 99 |
| 011293 | Manutenção do serviço Inter Hospitalar | 1.187.600 | 424.397 | 36 | 424.397 | 100 | 424.397 | 100 |
| 011300 | Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina | 3.000.000 | 3.000.000 | 100 | 2.100.000 | 70 | 1.800.000 | 86 |
| 011308 | Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD | 12.421.134 | 12.235.854 | 99 | 6.952.993 | 57 | 6.934.347 | 100 |
| 011320 | Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade | 729.664.643 | 722.842.545 | 99 | 456.287.419 | 63 | 453.207.475 | 99 |
| 011324 | Realização de cirurgias eletivas | 339.742.881 | 273.851.549 | 81 | 264.927.012 | 97 | 264.927.012 | 100 |
| 011325 | Manutenção da Política Hospitalar Catarinense | 595.298.092 | 514.403.861 | 86 | 372.884.317 | 72 | 371.135.476 | 100 |
| 011328 | Realização de convênios para ações de saúde | 318.663.594 | 210.526.444 | 66 | 167.507.115 | 80 | 159.248.708 | 95 |
| 011435 | Rede de Atenção Psicossocial | 1.350.406 | 1.346.426 | 100 | 785.415 | 58 | 785.415 | 100 |
| 011437 | Rede de atenção às urgências | 112.841.902 | 111.605.570 | 99 | 64.967.764 | 58 | 64.586.070 | 99 |
| 011438 | Rede Cegonha | 17.555.308 | 17.154.052 | 98 | 11.529.448 | 67 | 11.450.033 | 99 |
| 011441 | Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais | 771.134.420 | 759.151.553 | 98 | 538.321.893 | 71 | 538.321.893 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--------------|---|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| 011493 | Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas | 2.991.120 | 2.991.120 | 100 | 1.667.425 | 56 | 1.667.425 | 100 |
| 011495 | Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária | 4.180.000 | 4.180.000 | 100 | 1.769.046 | 42 | 1.769.046 | 100 |
| 013253 | Aquisição de equipamento, material permanente e mobiliário para as unidades administrativas da SES e estabelecimento de saúde | 28.705.893 | 7.794.286 | 27 | 4.508.715 | 58 | 4.506.635 | 100 |
| 013262 | Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO) | 946.650 | 364.328 | 38 | 268.868 | 74 | 255.932 | 95 |
| 013266 | Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR | 27.226.290 | 20.740.944 | 76 | 12.702.368 | 61 | 12.672.799 | 100 |
| 013268 | Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde | 38.222.119 | 23.190.308 | 61 | 6.924.437 | 30 | 6.414.501 | 93 |
| 013270 | Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência | 4.200.000 | 2.318.000 | 55 | 2.318.000 | 100 | 2.318.000 | 100 |
| 014089 | Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal | 122.923 | 60.394 | 49 | 56.794 | 94 | 56.794 | 100 |
| 014090 | Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS | 1.696.116 | 1.696.116 | 100 | 1.011.558 | 60 | 1.011.558 | 100 |
| 014754 | Locação de aeronaves para demandas da saúde | 12.052.647 | 11.000.851 | 91 | 8.208.576 | 75 | 7.801.323 | 95 |
| 014772 | Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à reconstrução mamária | 3.271.815 | 418.491 | 13 | 108.747 | 26 | 101.229,83 | 93 |
| 015014 | Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas | 14.942.149 | 14.742.000 | 99 | 7.959.879 | 54 | 7.959.878,85 | 100 |
| Total | | 3.662.699.391 | 3.240.574.005 | 88 | 2.270.248.064 | 70 | 2.236.203.043 | 99 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|---------|--|-----------------------------------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 004650 | Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES | 142.199.419,04 | 137.358.003,65 | 97 | 85.068.766,68 | 62 | 83.752.205,90 | 98 |
| 004771 | Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação | 30.845.000,00 | 27.833.553,74 | 90 | 14.235.524,11 | 51 | 13.446.285,24 | 94 |
| 011443 | Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde | 303.773,96 | 224.243,92 | 74 | 162.405,02 | 72 | 160.975,02 | 99 |
| 011453 | Formação e Qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde | 300.000,00 | 270.378,05 | 90 | 78.495,08 | 29 | 78.495,08 | 100 |
| 011478 | Atendimento das ações judiciais | 518.616.540,04 | 505.699.556,88 | 98 | 406.820.105,18 | 80 | 389.741.700,69 | 96 |
| 011481 | Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde | 2.271.686,00 | 1.984.090,72 | 87 | 1.038.833,66 | 52 | 1.018.770,47 | 98 |
| 014016 | Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde | 8.000.000,00 | 7.770.000,00 | 97 | 7.770.000,00 | 100 | 7.770.000,00 | 100 |
| 014240 | Emendas parlamentares impositivas da Saúde | 110.353.119,67 | 105.909.729,90 | 96 | 99.971.800,63 | 94 | 94.850.766,69 | 95 |
| 015037 | Enfrentamento de emergências em saúde pública | 5.269.000,00 | 5.269.000,00 | 100 | 5.269.000,00 | 100 | 5.269.000,00 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| 015460 | Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério | 60.177.159,00 | 44.343.619,61 | 74 | 44.343.619,61 | 100 | 44.343.619,61 | 100 |
| Total | | 878.335.697,71 | 836.662.176,47 | 95 | 664.758.549,97 | 79 | 640.431.818,70 | 96 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|---------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 011254 | Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN) | 3.159.500 | 1.440.876 | 46 | 860.899 | 60 | 844.170 | 98 |
| Total | | 3.159.500,00 | 1.440.876,26 | 46 | 860.898,62 | 60 | 844.169,76 | 98 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|---------|---|-----------------------------------|------------|-----|------------|----|------------|-----|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 011477 | Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos | 33.267.910 | 33.267.910 | 100 | 22.178.607 | 67 | 22.178.607 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|-----------------------|-----------------------|------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|
| 011485 | Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária | 120.706.600 | 120.610.484 | 100 | 68.791.974 | 57 | 68.791.974 | 100 |
| 011489 | Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS | 6.024.523 | 6.024.400 | 100 | 3.492.000 | 58 | 3.492.000 | 100 |
| 013264 | Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional | 2.502.298 | 2.502.000 | 100 | 1.462.000 | 58 | 1.462.000 | 100 |
| Total | | 162.501.331,08 | 162.404.794,08 | 100 | 95.924.580,33 | 59 | 95.924.580,33 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|---------|---|-----------------------------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 005429 | Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES | 305.732.317 | 246.833.608 | 81 | 162.676.869 | 66 | 158.217.894 | 97 |
| 011200 | Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos | 60.000.000 | 59.950.518 | 100 | 47.166.692 | 79 | 45.794.324 | 97 |
| 011201 | Distribuição de medicamentos do componente estratégico | 100.000 | 77.236 | 77 | 65.700 | 85 | 62.625 | 95 |
| 011285 | Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos | 756.094 | 266.124 | 35 | 41.441 | 16 | 39.228 | 95 |
| 011293 | Manutenção do serviço Inter Hospitalar | 1.187.600 | 424.397 | 36 | 424.397 | 100 | 424.397 | 100 |
| 011300 | Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina | 3.000.000 | 3.000.000 | 100 | 2.100.000 | 70 | 1.800.000 | 86 |
| 011308 | Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD | 12.421.134 | 12.235.854 | 99 | 6.952.993 | 57 | 6.934.347 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--------|--|-------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| 011320 | Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade | 82.632.000 | 81.098.720 | 98 | 71.081.356 | 88 | 71.081.356 | 100 |
| 011325 | Manutenção da Política Hospitalar Catarinense | 476.500.000 | 397.533.039 | 83 | 352.686.173 | 89 | 350.937.332 | 100 |
| 011328 | Realização de convênios para ações de saúde | 152.634.921 | 149.288.602 | 98 | 115.549.274 | 77 | 107.990.866 | 93 |
| 011441 | Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais | 737.000.000 | 727.497.086 | 99 | 516.941.188 | 71 | 516.941.188 | 100 |
| 011493 | Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas | 2.991.120 | 2.991.120 | 100 | 1.667.425 | 56 | 1.667.425 | 100 |
| 011495 | Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária | 4.180.000 | 4.180.000 | 100 | 1.769.046 | 42 | 1.769.046 | 100 |
| 013253 | Aquisição de equipamentos material permanente e mobiliário para as unidades administrativas da SES e estabelecimentos de saúde | 11.905.000 | 5.441.235 | 46 | 3.217.189 | 59 | 3.217.189 | 100 |
| 013262 | Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO) | 12.240 | 8.796 | 72 | 6.221 | 71 | 4.708 | 76 |
| 013266 | Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR | 22.000.001 | 15.563.139 | 71 | 10.395.051 | 67 | 10.380.118 | 100 |
| 013268 | Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde | 37.900.000 | 23.178.683 | 61 | 6.913.489 | 30 | 6.403.552 | 93 |
| 013270 | Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência | 4.200.000 | 2.318.000 | 55 | 2.318.000 | 100 | 2.318.000 | 100 |
| 014089 | Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal | 122.923 | 60.394 | 49 | 56.794 | 94 | 3.600 | 6 |
| 014090 | Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS | 1.696.116 | 1.696.116 | 100 | 1.011.558 | 60 | 1.011.558 | 100 |
| 014754 | Locação de aeronaves para demandas da saúde | 12.052.647 | 11.000.851 | 91 | 8.208.576 | 75 | 7.801.323 | 95 |
| 014772 | Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à reconstrução mamária | 2.700.000 | 24.879 | 1 | 24.879 | 100 | 24.879 | 100 |
| 015014 | Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades | 14.942.149 | 14.742.000 | 99 | 7.959.879 | 54 | 7.959.879 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--------------|--------------|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | terapêuticas | | | | | | | |
| Total | | 1.946.666.262 | 1.759.410.399 | 90 | 1.319.234.189 | 75 | 1.302.784.834 | 99 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

No quadro 16, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão de Pessoas, na Fonte 100.

Quadro 16 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre), no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|------------|-------------------------|-----------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 001018 | Administração de pessoal e encargos sociais - SES | 2.235.035.433,00 | 1.566.397.545,56 | 70 | 1.560.902.006,96 | 100 | 1.511.267.280,20 | 97 |
| 004617 | Encargos com estagiários - SES | 800.000,00 | 800.000,00 | 100 | 365.867,47 | 46 | 365.867,47 | 100 |
| Total | | 2.235.835.433,00 | 1.567.197.545,56 | 70 | 1.561.267.874,43 | 100 | 1.511.633.147,67 | 97 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Catarinense para Desenvolvimento da Saúde - 480092:

A seguir apresentamos a execução orçamentária da SES referente a Unidade Gestora do Fundo Catarinense para Desenvolvimento da Saúde. No quadro 17 apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, por Programa, em todas as fontes de recurso, não tendo recursos provenientes da Fonte 100.

Quadro 17 -Execução Orçamentária por programas, em todas as fontes de recurso do Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre). Santa Catarina, 2024.

| Programa | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 0101 | Acelera Santa Catarina | 222.592,05 | 211.061,79 | 95 | 211.061,79 | 100 | 211.061,79 | 100 |
| Total | | 222.592,05 | 211.061,79 | 95 | 211.061,79 | 100 | 211.061,79 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

4.2.3 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 (Código 480093).

Apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por Programa pertencente à Unidade Gestora referida – no quadro 18 são relativas a todas as fontes de recurso e no quadro 19 são relativas à fonte de recursos do Tesouro – Fonte 100.

Quadro 18 - 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 agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 014019 | Repasso financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968 | 69.336.801,00 | 36.965.159,03 | 53 | 36.922.865,69 | 100 | 36.922.865,69 | 100 |
| Total | | 69.336.801,00 | 36.965.159,03 | 53 | 36.922.865,69 | 100 | 36.922.865,69 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

Quadro 19 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto (2º quadrimestre), no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024

| Subação | | Dotação Orçamentária (Atualizado) | Empenhado | | Liquidado | | Pago | |
|--------------|---|-----------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| | | | n | % | n | % | n | % |
| 014019 | Repasso financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968 | 69.336.801,00 | 36.965.159,03 | 53 | 36.922.865,69 | 100 | 36.922.865,69 | 100 |
| Total | | 69.336.801,00 | 36.965.159,03 | 53 | 36.922.865,69 | 100 | 36.922.865,69 | 100 |

Fonte: Sistema integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2024.

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 maio a junho de 2024. Salienta-se que o mês de julho e agosto não foi apurado pois ainda não se encontram disponíveis para tabulação na base de dados do Ministério da Saúde.

Além disso, ressaltamos que nos quadros abaixo não foram consideradas as habilitações estaduais e a produção dos consórcios de saúde.

5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1.1 Produção da Atenção Básica

De acordo com as diretrizes da Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP), a coleta de dados da Produção da Atenção Primária à Saúde deve ser realizada através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). No entanto, devido a inconsistências nos dados, recomenda-se voltar a obter os registros de produção pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nos quadros abaixo é apresentado a produção ambulatorial da Atenção Básica do 2º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 18 - Produção ambulatorial da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina 2024.

| Grupo de procedimento | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
|--|---------------------|-----------------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 8.867.636 | 147.153,66 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 30.732.896 | 277.976.259,8 |
| 03 Procedimentos clínicos | 38.964.993 | 331.895.917,4 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 430.369 | 61.727.940,56 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 39.956 | 11.060.894,41 |
| 06 Medicamentos | 52.118.250 | 42.863.612,78 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 419.565 | 26.339.330,44 |
| 08 Ações complementares da atenção a saúde | 52118250 | 42863612,78 |
| Total | 134.064.908 | 769.822.294,51 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 19 - Produção ambulatorial da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 8.349.519 | 168.234,92 | 8.867.636 | 147.153,66 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 28.845.590 | 256.977.524,32 | 30.732.896 | 277.976.259,8 |
| 03 Procedimentos clínicos | 36.925.207 | 295.594.800,68 | 38.964.993 | 331.895.917,4 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 418.147 | 30.506.716,18 | 430.369 | 61.727.940,56 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 37.414 | 10.457.044,32 | 39.956 | 11.060.894,41 |
| 06 Medicamentos | 45.986.860 | 26.147.516,11 | 52.118.250 | 42.863.612,78 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 210.438 | 20.741.519,61 | 419.565 | 26.339.330,44 |
| 08 Ações complementares da atenção a saúde | 2.210.505 | 15.163.754,75 | 52118250 | 42863612,78 |
| Total | 122.983.680 | 655.757.110,89 | 134.064.908 | 769.822.294,51 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

5.1.2 Produção de Urgência e Emergência

Quadro 20 - Produção de urgência e emergência por grupo de procedimentos, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina 2024.

| Grupo de procedimento | Sistema de informações Ambulatoriais | | Sistema de informações Hospitalares | |
|---|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor Total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 59.259 | 1.490,36 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 932.799 | 21.036.270,01 | 709 | 2.137.723,59 |
| 03 Procedimentos clínicos | 3.550.334 | 18.005.633,07 | 173.166 | 218.100.553,50 |

| | | | | |
|--|------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 49.372 | 1.281.035,05 | 84.160 | 246.649.191,46 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 2.169 | 357.004,20 | 1.085 | 8.090.870,21 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 751 | 115.816,96 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 486 | 2.405,70 | - | - |
| Total | 4.595.170 | 40.799.655,35 | 259.120 | 474.978.338,76 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 21 - Produção de urgência e emergência, quantidade aprovada, valor aprovado por grupo de procedimentos, no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|--|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 70.681 | 6.272,82 | 59.259 | 1.490,36 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 725.558 | 17.213.054,52 | 932.799 | 21.036.270,01 |
| 03 Procedimentos clínicos | 2.819.700 | 14.780.373,20 | 3.550.334 | 18.005.633,07 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 49.709 | 1.314.777,44 | 49.372 | 1.281.035,05 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 2.552 | 442.413,09 | 2.169 | 357.004,20 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 796 | 114.817,84 | 751 | 115.816,96 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 115 | 707,85 | 486 | 2.405,70 |
| Total | 3.669.111 | 33.872.416,76 | 4.595.170 | 40.799.655,35 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

5.1.3 Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada

Nos quadros abaixo é apresentado a produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Santa Catarina do período do 2º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 22 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar segundo grupo de procedimentos, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor Total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 8.867.636 | 147.153,66 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 30.732.896 | 277.976.259,81 | 1.278 | 2.394.330,56 |
| 03 Procedimentos clínicos | 38.964.993 | 331.895.917,35 | 183.826 | 226.778.640,55 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 430.369 | 61.727.940,56 | 183.356 | 581.404.217,90 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 39.956 | 11.060.894,41 | 1.747 | 26.988.953,63 |
| 06 Medicamentos | 52.118.250 | 42.863.612,78 | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 419.565 | 26.339.330,44 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 2.491.243 | 17.811.185,50 | - | - |
| Total | 134.064.908 | 769.822.294,51 | 370.207 | 837.566.142,64 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 23 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada, quantidade aprovada, valor aprovado por grupo de procedimentos, no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|-----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |

| | | | | |
|--|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 8.349.519 | 168.234,92 | 8.867.636 | 147.153,66 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 28.845.590 | 256.977.524,32 | 30.732.896 | 277.976.259,81 |
| 03 Procedimentos clínicos | 36.925.207 | 295.594.800,68 | 38.964.993 | 331.895.917,35 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 418.147 | 30.506.716,18 | 430.369 | 61.727.940,56 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 37.414 | 10.457.044,32 | 39.956 | 11.060.894,41 |
| 06 Medicamentos | 45.986.860 | 26.147.516,11 | 52.118.250 | 42.863.612,78 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 210.438 | 20.741.519,61 | 419.565 | 26.339.330,44 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 2.210.505 | 15.163.754,75 | 2.491.243 | 17.811.185,50 |
| Total | 122.983.680 | 655.757.110,89 | 134.064.908 | 769.822.294,51 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

No quadro abaixo (24) se apresenta a produção hospitalar SUS de Santa Catarina do período do 2º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 24 - Produção Hospitalar, AIH aprovada, valor total por grupo de procedimentos, no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|---|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | AIH Aprovadas | Valor Total | AIH Aprovadas | Valor Total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1.199 | 1.990.373,82 | 1.278 | 2.394.330,56 |
| 03 Procedimentos clínicos | 177.599 | 212.533.994,51 | 183.826 | 226.778.640,55 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 156.974 | 349.486.655,52 | 183.356 | 581.404.217,90 |

| | | | | |
|--|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 1.660 | 23.650.672,61 | 1.747 | 26.988.953,63 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| Total | 337.432 | 587.661.696,46 | 370.207 | 837.566.142,64 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

5.1.4 Produção da Atenção Psicossocial por forma de organização

Quadro 25 - Produção da Atenção Psicossocial, segundo forma de organização, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina, 2024.

| Forma de organização | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|--|--------------------------------------|-------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 576.268 | 377.107,68 |
| Total | 576.268 | 377.107,68 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 26 - Produção da Atenção Psicossocial, segundo forma de organização, quantidade aprovada e valor aprovado no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Forma de organização | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 464.008 | 407.546,04 | 576.268 | 377.107,68 |
| Total | 464.008 | 407.546,04 | 576.268 | 377.107,68 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

5.1.5 Produção da Assistência Farmacêutica

Quadro 27 - Produção da Assistência Farmacêutica, segundo tipo de financiamento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina, 2024.

| Financiamento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 02 Assistência Farmacêutica | 52.118.250 | 42.863.612,78 |
| Total | 52.118.250 | 42.863.612,78 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 28 - Produção da Assistência Farmacêutica, segundo tipo de financiamento, quantidade aprovada e valor aprovado no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Financiamento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 02 Assistência Farmacêutica | 45.986.860 | 26.147.516,11 | 52.118.250 | 42.863.612,78 |
| Total | 45.986.860 | 26.147.516,11 | 52.118.250 | 42.863.612,78 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

5.1.6 Produção da Vigilância em saúde

Quadro 30 - Produção da Vigilância em Saúde, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de janeiro a julho de 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
|---|---------------------|----------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 398.217 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 313.302 | 60,00 |
| 03 Procedimentos clínicos | 20 | - |
| Total | 711.539 | 60,00 |

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) /TABWIN/DATASUS, 2024.

Quadro 31 - Produção da Vigilância em Saúde, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de janeiro a julho de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

| Grupo de procedimento | Janeiro a julho de 2023 | | Janeiro a julho de 2024 | |
|---|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado | Quantidade Aprovada | Valor Aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 426.001 | - | 398.217 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 386.312 | - | 313.302 | 60,00 |
| 03 Procedimentos clínicos | 1 | - | 20 | - |
| Total | 812.314 | - | 711.539 | 60,00 |

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2024.

6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO (JANEIRO A JULHO)

6.1 PROCESSOS AUTUADOS:

| Processo | Assunto | Serviço Auditado |
|-----------------|---------------------------|---|
| SES 101082/2024 | Denúncia de Ouvidoria | Hospital Universitário Santa Terezinha |
| SES 114120/2024 | Denúncia de Ouvidoria | Hospital de Penha |
| SES 117509/2024 | Aquisições e Contratações | Hospital Regional Hans Dietter Schmidt |
| SES 118055/2024 | Auditoria | Hospital Jeser Amarante de Faria |
| SES 130307/2024 | Auditoria | Clínica do Rim e Hipertensão Arterial |
| SES 130314/2024 | Auditoria | Hemoser Clínica de Hemodiálise Ltda |
| SES 130320/2024 | Auditoria | CTDRJ Unidade Renal Jaraguá do Sul |
| SES 130343/2024 | Auditoria | Centro de Tratamentos de Doenças Renais |
| SES 130351/2024 | Auditoria | Associação Renal Vida |
| SES 130354/2024 | Auditoria | Unidade de Terapia Renal de Xanxerê |
| SES 130358/2024 | Auditoria | Clínica de Doenças Renais Tubarão |

| | | |
|-----------------|-----------|-------------------------------------|
| SES 130361/2024 | Auditoria | CTDR Joinville |
| SES 130425/2024 | Auditoria | Fundação Pró-Rim Matriz |
| SES 130432/2024 | Auditoria | Clínica Rim e Vida |
| SES 130443/2024 | Auditoria | Associação Renal Vida |
| SES 130457/2024 | Auditoria | Associação Renal Vida de Itajaí |
| SES 130465/2024 | Auditoria | Clínica Renal do Oeste |
| SES 130480/2024 | Auditoria | Clininefro |
| SES 130485/2024 | Auditoria | Centro de Terapia Renal |
| SES 130490/2024 | Auditoria | Clínica Renal do Extremo Oeste |
| SES 130501/2024 | Auditoria | Fundação Pró-Rim |
| SES 130504/2024 | Auditoria | Associação Renal Vida |
| SES 130510/2024 | Auditoria | Clínica de Nefrologia |
| SES 130514/2024 | Auditoria | Hospital Governador Celso Ramos |
| SES 130521/2024 | Auditoria | Hospital Infantil Joana de Gusmão |
| SES 130523/2024 | Auditoria | Clínica Hemodiálise de Videira Ltda |
| SES 130528/2024 | Auditoria | Hospital São José |

| | | |
|--------------------|--|---|
| SES 130531/2024 | Auditoria | São José Clínica de Hemodiálise |
| SES 130534/2024 | Auditoria | Hospital Universitário Professor Polydoro |
| SES 130537/2024 | Auditoria | Fundação Pró-Rim |
| SES 130543/2024 | Auditoria | Associação Renal Vida Timbó |
| SES 130548/2024 | Auditoria | Clínica Hemodiálise de Curitiba |
| SES 130608/2024 | Auditoria | Clínica do Rim e Hipertensão |
| SES 144026/2024 | Auditoria | Hospital São Francisco de Concórdia |
| SES 179446/2024 | Denúncia de Ouvidoria | Hospital Hans Dieter Schmidt |
| SES 190725/2024 | Faturamento de procedimentos não realizados. | Hospital Municipal Ruth Cardoso |
| SES 192393/2024 | Auditoria | Hospital Beatriz Ramos de Indaial |
| Total | | 37 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.2 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:

| Processo | Quantidade |
|------------------|-------------------|
| SES 220842/2023 | 3 |
| SES 255070/2023 | 1 |
| SES 158848/2023 | 1 |
| SES 123975/2023 | 5 |
| SES 124710/2024 | 3 |
| PSES 130320/2024 | 3 |
| PSES 130343/2024 | 3 |
| PSES 130432/2024 | 3 |
| PSES 130501/2024 | 3 |
| Total | 25 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.3 ADVERTÊNCIA(S) ENCAMINHADAS(S):

| Processo | Quantidade |
|-----------------|------------|
| SES 123975/2023 | 01 |
| SES 123975/2023 | 01 |
| SES 123975/2023 | 01 |
| SES 123975/2023 | 01 |
| SES 123975/2023 | 01 |
| SES 137557/2021 | 05 |
| Total | 10 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:

| Interessado | Referência |
|--|---|
| Instituto Adonhiran de Assistência a Saúde - Hospital de Penha | Conselho Regional de Enfermagem SC SES 00123975/2023 |
| Instituto Adonhiran de Assistência a Saúde - | Conselho Regional de Medicina SC |

| | |
|-------------------|-------------------|
| Hospital de Penha | SES 00123975/2023 |
|-------------------|-------------------|

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.5 PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO:

| Interessado | Referência |
|--|-----------------|
| Instituto Adonhiran de Assistência a Saúde - Hospital de Penha | SES 123975/2023 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.6 PARECERES DE OPME – CIB 105:

| Quantidade | Destaques |
|------------|--|
| 30 | Concluídos e encaminhados a SUR pós parecer. |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.7 PARECERES TÉCNICOS:

| Quantidade | Destaques |
|------------|--------------------------|
| 16 | Emitidos e encaminhados. |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.8 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS REFERENTES AOS PROCESSOS DE AUDITORIA EM PRONTUÁRIOS COM GLOSAS TOTAIS E/OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO:

| Processo | Assunto | Prestador | Valores Recomendados para Ressarcimento |
|-----------------|---------------------|--|---|
| SES 123975/2023 | Cirurgias Múltiplas | Instituto Adonhiran de Assistência a Saúde - Hospital de Penha | R\$ 102.977,91 |
| Total | | | R\$ 102.977,91 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.9 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS: Atividades de Auditoria in loco:

| Município | Unidade | Tipo de Auditoria | Dia |
|-----------|---------|-------------------|------------|
| Balneário | HMRC | Programa | 07/05/2024 |

| | | | |
|--------------------|--|----------------|---------------------------------|
| Camboriú | | da | |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 08/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 09/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 13/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 14/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 16/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 20/05/2024 |
| Balneário Camboriú | HMRC | Programa da | 22/05/2024 |
| Joaçaba | Hospital Universitário Santa Terezinha | Especial | 21/05/2024 |
| Joaçaba | Hospital Universitário Santa Terezinha | Especial | 24/05/2024 |
| Mafra | Hospital São Vicente de Paulo | Homônimos | 23/05/2024 |
| Joinville | HRHDS | Visita In Loco | 07, 21, 23, 24, 28 e 29/05/2024 |
| Tubarão | HNSC | Especial | 03,10,17/2024 |
| Jacinto Machado | HSR | Especial | 03/06/2024 |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| Turvo | HSS | Especial | 06/06/2024 |
| Balneário Camboriú | Hospital Municipal Ruth Cardoso | Programa da | 02/06/2024 |
| Joinville | HRHDS | Visita In Loco | 04, 05, 12, 13, 14, 18, 19, 26, 27, 28/06/2024 |
| Joinville | CTDR | Visita In Loco | 20/06/2024 |
| Mafra | Hospital São Vicente de Paulo | Homônimos | 25/06/2024 |
| Mafra | Hospital São Vicente de Paulo | Especial | 19/06/2024 |
| Joinville | HRHDS | Visita In Loco | 02, 03 e 11/07/2024 |
| Porto União | Hospital São Braz | Especial | 08 a 11/07/2024 |
| Mafra | Hospital São Vicente de Paulo | Homônimos | 18/07/2024 |
| Itajaí | Renal Vida | Comunicação de Auditoria | 27/08/2024 |
| Itajaí | Pró-Rim | Comunicação de Auditoria | 27/08/2024 |
| Total | | | 25 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

6.10 AIHS analisadas referente às críticas de bloqueios sistêmicos efetuados no processamento do sistema de informação hospitalar descentralizado (SIHD2) dos prestadores contratualizados com a SES e hospitais próprios estaduais.

| Processamento mês de Competência | Quantidade de AIHS analisadas por críticas de bloqueio no SIH |
|---|--|
| 04/2024 | 6248 |
| 05/2024 | 5929 |
| 06/2024 | - |
| Total | 12.177 |

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES), 2024.

7 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 17.874, de 26 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2020-2023 e estabelece outras providências. Florianópolis, 2019.

Disponível em:

[/https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/legislacoes/759/PPA_2020_2023_DOE.pdf](https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/legislacoes/759/PPA_2020_2023_DOE.pdf).

SANTA CATARINA. Lei nº 16.666, de 21 de julho de 2015. Institui o Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde (INVESTSAÚDE) e estabelece outras providências.

Florianópolis, 2015. Disponível em:

http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2015/16666_2015_Lei.html

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.alesc.sc.gov.br/html/1976/5254_1976_lei.html#:~:text=Art.,coordenados%20pela%20Secretaria%20da%20Sa%C3%BAde.

SANTA CATARINA. Lei Orçamentária Anual nº 18.585, de 30 de dezembro de 2022.

Estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2023. Florianópolis, SC. Disponível em:

https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/legislacoes/912/Lei_18585_2022_LOA_2023_COMPLETA.pdf

SANTA CATARINA. Relatórios de Execução Orçamentária 2023. SIGEF/SC - Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal. Módulo de Acompanhamento da Execução Orçamentária. Florianópolis, 2023.

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.

8 ANEXOS

MAPA ESTRATÉGICO | 2024 - 2027

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

- Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, incluindo as pessoas em situação de vulnerabilidade
- Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis
- Ampliar a cobertura vacinal
- Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil

PROCESSOS ESTRUTURANTES

- Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes
- Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada
- Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência
- Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes
- Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde
- Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde
- Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais
- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado
- Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas
- Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde
- Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial
- Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território
- Fortalecer a referência e contrarreferência dos serviços de saúde
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado

GOVERNANÇA E GESTÃO

- Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES
- Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde
- Aprimorar a gestão de pessoas, com revisão do Plano de Cargos e Salários
- Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES
- Articular as áreas de planejamento, gestão e licitação de forma a acelerar e qualificar os processos
- Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES
- Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde
- Reduzir a judicialização em saúde
- Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria
- Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle
- Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde

FINANCEIRO

- Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico
- Implementar estratégias para captação de recursos

MISSÃO: Garantir que a população catarinense tenha acesso à saúde de qualidade, segundo os princípios do SUS

VISÃO: Instituição que garante o direito à saúde da população catarinense e o fortalecimento do SUS no Estado, por meio da gestão pública de qualidade

VALORES: Equidade, Integridade, Transparência, Qualidade, Compromisso e Participação Coletiva SES/CES



| PERSPECTIVA SOCIEDADE | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------------------------|--|---|-------------------------|--------------------|
| GESTOR DO INDICADOR | DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da meta | Meta Anual | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| ESPSC/SAS | 1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados | 1.1 Ampliar para 20,00% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados em 2024 | 20,00% | 40,00% | 40,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + ASCOM | Fazer campanhas de divulgação em mídias sociais sobre a oferta de vagas no âmbito das ações afirmativas | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Avaliar periodicamente a ocupação de vagas no âmbito das ações afirmativas para revisões dos parâmetros | | | Concluída | - | |
| Ação nº 3 | ESPSC | Provocar o Poder Legislativo para elaboração de Lei específica acerca das ações afirmativas | | | Não concluída | - | | |
| | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| DAPS/SAS | 1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada | 1.2 Ampliar de 31 para 32 municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada em 2024 | 32 | 32 | 33 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Mobilizar os municípios, que possuem unidade prisional em seu território a implantar o PNAISP | | | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 2 | DAPS | Aumentar o cofinanciamento estadual repassado aos municípios que possuem equipes de Atenção Primária Prisional habilitadas | | | Concluída | - | Concluída |
| | 1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas | 1.3 Ampliar de 5 para 6 o número de equipes de consultórios de rua implantadas em 2024 | 6 | 6 | 8 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS | Realizar reuniões técnicas com os gestores municipais para sensibilizar novas adesões de equipes de consultório na rua | | | Concluída | Participar como representante da SES na equipe de implantação do Comitê Estadual Intersetorial de Monitoramento da Aplicação da Política de Saúde da População em Situação de Rua | Concluída | |
| 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 | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas | | | | | | | |
| Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas | | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral/semestral | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-------|----------------------|--|---|---|--|----------------------------|
| GESAT/SUV | 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) em 2024 | | 150 | 184 | 272 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GESAT | Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Inspeções Sanitárias e Medidas Administrativas, Monitoramento de Dados, Eventos, Reuniões, Capacitações e Produções Técnicas nos cinco ramos produtivos. Atividades de atendimento hospitalar, abatedouros frigoríficos de carnes, fundição de ferro e aço, comércio varejista de mercadorias em geral com predominância de produtos alimentícios (hipermercados e supermercados) | | | | | Em andamento | - | |
| | Ação nº 2 | GESAT | Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas emergências em saúde pública. Inspeções sanitárias e medidas administrativas, monitoramento dos dados do SISTRA, SIM e SINAN, Webinários, Reuniões técnicas com o setor regulado e com MP/MPT | | | | | Em andamento | - | |
| | Ação nº 3 | SAU | Realizar 65 ações de promoção da saúde ao servidor: Campanhas com temas de saúde e segurança ocupacional | | | | | Realizada parcialmente | Realizar o levantamento dos riscos psicossociais | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 4 | SAU | Promover a Semana Interna de Prevenção de Acidentes, nas 15 Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Saúde (SIPAT) | | | | | Não concluída | Realizar workshops sobre Assédio Moral e Sexual no trabalho, visando a prevenção de violência e discriminação dentro o ambiente laboral | Realizada parcialmente |
| Ação nº 5 | SAU | Implementar a Brigada de Incêndio voluntária nas 15 unidades descentralizadas da Secretaria de Estado da Saúde | | | | | Realizada parcialmente | Realizar de exames ocupacionais, LTCAT e PPP. Realizar rotina operacional padrão conforme demanda | Realizada parcialmente | |
| | Indicador | | Descrição da meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | | 2024 | 1° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri |
| GADNT/SUV | 2.2 Taxa de mortalidade por suicídio | | 2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio 14,60/100.000 habitantes em 2024 | | 14,60 | 3,95 | 9,24 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Participar do Seminário Estadual de Vigilância e Enfrentamento às Violências Interpessoais e Autoprovocadas | | | | | Concluída | Diretora Angela Maria Blatt Ortiga, foi uma das palestrantes | Concluída |
| | Ação nº 2 | DAPS | Implantar a linha de cuidado da pessoa idosa na Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense | | | | | Realizada parcialmente | Foi assinada em CIR e iniciando o diagnostico situacional | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 3 | GADNT | 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 da SES | | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência autoprovocada inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) | | | | | Realizada parcialmente | Realizada reunião técnica com interlocutores regionais dos sistemas de informação (17); realizadas oficinas de capacitação sobre a notificação de violência nas regionais de Tubarão (22) e Florianópolis (60) | Concluída |
| Ação nº 5 | GADNT | Realizar Seminário Estadual de Vigilância e Enfrentamento às Violências Interpessoais e Autoprovocadas | | | | | Concluída | - | | |
| 2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre | | 2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre de 19,04 para 19,03/100.000 habitantes em 2024 | | 19,03 | 4,07 | 11,09 | Status | Descrição | Status | |

| Gestor do Indicador | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|------------------------|-------------------------|--------------------|
| | | Ação nº 1 | GADNT | Instrumentalizar municípios através de reuniões técnicas para a ampliação do Programa Vida no Trânsito (PVT) no Estado | | | Realizada parcialmente | - |
| | Ação nº 2 | GADNT | Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como webinar, infográfico e divulgação de materiais em mídia eletrônica | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Participar e apoiar a realização das reuniões da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST) | | | 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 | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado | | | | | | | |
| | Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | |
| Gestor do Indicador | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GEZOO/SUV | 3.1 Proporção de Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) com coletas oportunas | 3.1 Coletar, no mínimo, 70,00% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas, ao ano em 2024 | 70,00% | 86,00% | 78,80% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEZOO | Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEZOO | Fortalecer o uso do SISGEO para a notificação de epizootias de PNH | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 3 | GEZOO | Realizar a manutenção das escalas de Sobreaviso para coleta de vísceras em PNH durante os finais de semana e feriados | | | Concluída | - | |
| | 3.2 Taxa de Letalidade por dengue | 3.2 Reduzir em 2,00% a letalidade por dengue em 2024 | 2,00% | 3,87% | 5,05% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEZOO | Capacitar profissionais de saúde para o manejo clínico da dengue | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEZOO | Disponibilizar materiais informativos sobre o <i>Aedes aegypti</i> e fluxograma de manejo clínico da dengue em formato digital e impresso | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 3 | GEZOO | Capacitar as vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação de óbitos por dengue | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GEZOO | Capacitar ACEs e técnicos agrícolas para as ações de controle vetorial | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 5 | GEZOO | Realizar o II Seminário Estadual de Arboviroses em Santa Catarina | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 6 | DAPS | Realizar Educação Permanente de forma virtual via ESPSC e Telessaúde SC | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 7 | DAPS | Participar das ações definidas pelo Comitê intersectorial para ações de vigilância e controle do <i>Aedes Aegypti</i> | | | Concluída | - | |
| 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 | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 4: Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT | | | | | | | |
| | Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Semestral | | | | | | | | |
| Gestor do Indicador | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| Gestor do Indicador | 4.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas) | 4.1 Manter a taxa de mortalidade prematura por DCNT em 312,80/100.000 habitantes em 2024 | 312,80 | 85,90 | 201,07 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| GADNT/SUV | Ação nº 1 | GADNT | Realizar Seminário Estadual de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) | Não concluída | - | | | | |
| | Ação nº 2 | GADNT e DAPS | Promover oficinas com equipes regionais e municipais, de forma integrada com Atenção Primária à Saúde (APS), sobre o processo de trabalho das DCNTs | Realizada parcialmente | Oficina 15/07 Implementação das Linhas de Cuidado para municípios da na Foz do rio Itajaí | | | | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Elaborar e divulgar boletim epidemiológico referente às DCNTs | Não concluída | - | | | | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar reunião anual com os coordenadores regionais do Programa de Controle do Tabagismo | Não concluída | - | | | | |
| | Ação nº 5 | GADNT | Realizar ações específicas em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, como webinar e divulgação em mídia eletrônica | Concluída | - | | | | |
| | Ação nº 6 | GADNT | Capacitar profissionais de saúde que atuam no Programa de Controle do Tabagismo disponibilizando o curso EAD - Abordagem e Tratamento do Tabagismo | Concluída | Realizada Palestra no I Curso de Abordagem do Tabagismo no núcleo de estudos e tratamento do tabagismo NET-Tab- UFSC | Concluída | | | |
| | Ação nº 7 | DAPS | Realizar reuniões com as CIR para a implantação e implementação e avaliação das linhas de cuidado, ações de promoção, vigilância alimentar e nutricional nas regiões de saúde | Realizada parcialmente | Realizadas reuniões remotas menais com a Regional de Joinville e reuniões presenciais com a Regional Foz do Rio Itajaí para implementação das linhas de cuidado, ações de promoção, vigilância alimentar e nutricional. Assim como, Webpalestras sobre o tema | Realizada parcialmente | | | |
| | Ação nº 8 | DAPS | Realizar cursos virtuais e teleconsultorias junto ao Telesaúde/SC | Realizada parcialmente | - | | | | |
| | Ação nº 9 | DAPS | Participar em conjunto do Seminário Estadual de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) | Não concluída | Realizando a organização para a participação em outubro | | | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis | | | | | | | | |
| | Maroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis | | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento do indicador: Semestral | | | | | | | | |
| SUV | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 5.1 Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade | 5.1 Reduzir a incidência de sífilis congênita de 7,10 para 6,90/1.000 nascidos vivos em 2024 | 6,90 | 2,20 | 4,90 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDIC | Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em manejo da sífilis e transmissão Vertical para os profissionais da APS | Concluída | Realizar Processo de Certificação Nacional e Estadual dos municípios de Santa Catarina | Realizada parcialmente | | | |
| Ação nº 2 | GEDIC | Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em manejo da sífilis e transmissão Vertical para profissionais de maternidades/ hospitais e serviço de vigilância municipal | Concluída | Realizado Capacitacitação do Distrito Sanitário Especial Indígena, Junto com profissionais DSEI | Concluída | | | | |
| Ação nº 3 | GEDIC | Realizar capacitações em Vigilância Epidemiológica para os profissionais notificadores em maternidades, NHE e VE | Realizada parcialmente | Realizado capacitação Indicadores PQAVS | Realizada parcialmente | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|----------------------|--|---|--|--------------------------------|---------------------------|
| GEDIC | Ação nº 4 | DAPS | Realizar curso para ACS, administrativos e técnicos de enfermagem de modo virtual via ESPSC | | | Concluída | Obs. 3 turmas abertas em agosto | Concluída | |
| | 5.2 Coeficiente de mortalidade por AIDS | | 5.2 Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com AIDS de 6,20 para 6,00/100.000 habitantes em 2024 | 6,00 | 1,50 | 3,90 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDIC | Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em vigilância para profissionais da APS e VE municipais | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | GEDIC | Realizar capacitações em manejo clínico em HIV/AIDS e uso de novas tecnologias no diagnóstico de infecções oportunistas e tratamento para profissionais da APS e serviços especializados | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | GEDIC | Realizar capacitações em Manejo e Vigilância em HIV/AIDS para os profissionais dos distritos Indígenas | | | Concluída | - | | |
| | Indicador | | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GEDIM/SUV | 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 em 2024 | 14 | 4 | 7 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDIM | Realizar simulado de resposta a um evento ou surto de poliomielite para equipes de VE, APS e SA das regionais de Saúde | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | GEDIM | Realizar simulado descentralizado de resposta a um evento ou surto de poliomielite para equipes de VE e APS de regionais cujos municípios apresentam maior risco de surtos ou casos de poliomielite | | | Não concluída | - | | |
| | Indicador | | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GEZOO/SUV | 5.4 Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal | | 5.4 Aumentar as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal realizado de 54,00% para 85,00% em 2024 | 85,00% | 28,00% | 27,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | LACEN | Implantar o diagnóstico de Raiva Animal em Santa Catarina (LACEN/SC) | | | Realizada parcialmente | Realizado treinamento da equipe do Setor de Zoonoses com profissional do Laboratório da CIDASC, para implantação do diagnóstico de raiva animal, pela metodologia Imunofluorescência Direta (IFD). Aguardando treinamento no Laboratório de Referência (Instituto Pasteur) | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | GEZOO | Capacitar médicos veterinários dos municípios para coleta de amostras para raiva animal | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | GEZOO | Mobilizar os gestores municipais para o envio de amostras para diagnóstico de raiva animal | | | Não concluída | - | | |
| | 5.5 Percentual de letalidade da leptospirose | | 5.5 Reduzir a letalidade pela leptospirose de 7,00% para 6,50% em 2024 | 6,50% | 6,00% | 7,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEZOO | Criar e distribuir materiais informativos (fluxogramas, folder e cartaz) sobre leptospirose | | | Concluída | - | | |
| Ação nº 2 | GEZOO | Capacitar médicos e enfermeiros para suspeição, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de leptospirose | | | Não concluída | - | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| | Ação nº 3 | GEZOO | Capacitar as equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em Investigação de Óbitos por Leptospirose | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GEZOO | Identificar as áreas de risco para a transmissão da leptospirose, utilizando a metodologia de Hotspots | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 5 | GEZOO | Identificar os municípios prioritários para transmissão da leptospirose | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 6 | DAPS | Realizar Educação Permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo | | | | Não concluída | - | |
| DAPS/SAS | Indicador | | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 5.6 Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV, na APS | | 5.6 Aumentar de 66,00% para 70,00% a proporção de gestantes que realizam de exames para Sífilis e HIV na APS em 2024 | 70,00% | NA (semestral) | 74,00%* | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação Permanente para profissionais e gestores de forma virtual via ESPSC | | | | Concluída | - | Concluída |
| <p>Legenda: (*) Descontinuidade do indicador: Este indicador de desempenho, integrado ao modelo de financiamento do Programa Previne Brasil, foi monitorado até abril de 2024, período em que cumpriu seu papel no acompanhamento das metas pactuadas para a Atenção Primária à Saúde. No entanto, a partir dessa data, foi descontinuado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa mudança está relacionada à implementação de uma nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A referida portaria, publicada em 10 de abril de 2024, introduziu novas regras de cofinanciamento, que incluem a incorporação gradual de indicadores de qualidade a serem definidos pelo Ministério da Saúde. Os resultados desses novos indicadores terão efeitos financeiros no custeio federal da Atenção Primária à Saúde, com impacto previsto a partir da parcela 05, correspondente ao mês de maio de 2025. Sendo assim, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde informa que o referido indicador será oficialmente descontinuado do monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</p> | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 6: Ampliar a cobertura vacinal | | | | | | | | |
| | Macroproblema: Diminuição da cobertura vacinal | | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | |
| DIM/SUV | Indicador | | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º 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 a cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose) de 86,75% para 95,00% em 2024 | 95,00% | 90,56%* | 86,38%* | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDIM | Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEDIM | Realizar a Capacitação formato presencial em Sala de Vacina | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | GEDIM | Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GEDIM | 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 | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 5 | GEDIM | Realizar oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 6 | GEDIM | Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização | | | | Não concluída | - | |
| Ação nº 7 | GEDIM | Intensificar as ações de Microplanejamento | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Ação nº 8 | DAPS | Participar em conjunto de oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Legenda: (*) Dados sujeitos à alteração. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|--|-----------|
| GEL | 6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplex Viral (1ª dose) | | 6.2 Aumentar a cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplex Viral (1ª dose) de 94,71% para 95,00% em 2024 | | 95,00% | 94,86%* | 95,46% * | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDIM | Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEDIM | Realizar a Capacitação formato presencial em Sala de Vacina | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | GEDIM | Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GEDIM | 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 | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 5 | GEDIM | Realizar oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde | | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 6 | GEDIM | Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização | | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 7 | GEDIM | Intensificar as ações de Microplanejamento | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| Ação nº 8 | DAPS | Participar em conjunto do 3º Simpósio Catarinense de Imunização | | | | | Não concluída | - | | |
| Legenda: (*)Dados sujeitos à alteração. | | | | | | | | | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 7: Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil | | | | | | | | | |
| | Macroproblema: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil | | | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Semestral | | | | | | | | | |
| | | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
| | 7.1 Razão de mortalidade materna | 7.1 Reduzir a razão de mortalidade materna de 28,50 para 28,40/100.000 nascidos vivos em 2024 | 28,40 | 37,50 | 34,90 | Status | Descrição | Status | | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GADNT | Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Materna | | | | | Realizada parcialmente | Elaborado e divulgado infográfico referente a Mortalidade Materna | Concluída |
| | Ação nº 2 | GADNT | Monitorar a investigação oportuna dos óbitos maternos, com a emissão de relatórios de alerta | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos município | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito | | | | | Não concluída | Realizada oficina estadual de capacitação para diagnóstico e notificação das anomalias congênitas (129); apoio e organização do seminário para a redução da morte materna na região de Blumenau (103); reunião técnica sobre mortalidade infantil na região de Criciúma (16) | Concluída |
| | Ação nº 5 | GADNT | Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 6 | GADNT | Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal | | | | | Concluída | - | |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|--|---|---------------------------|--|---------------------------|--------|
| GADNT/SUV | Ação nº 7 | GADNT | Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados | | | Concluída | Realizadas capacitações sobre o correto preenchimento da decltação de óbito para as regiões de Tubarão (77), Mafra (103) e São José (5) | Concluída | |
| | Ação nº 8 | GADNT | Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 9 | DAPS | Participar das ações definidas pelos comitês de mortalidade materno-infantil nas regionais de saúde | | | Concluída | - | Concluída | |
| | 7.2 Taxa de mortalidade infantil | | 7.2 Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 9,80 para 9,70/1.000 nascidos vivos em 2024 | 9,70 | 11,10 | 10,60 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GADNT | Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | GADNT | Monitorar investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, com a emissão de relatórios de alerta | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito | | | Não concluída | Realizada oficina estadual de capacitação para diagnóstico e notificação das anomalias congênitas (129); apoio e organização do seminário para a redução da morte materna na região de Blumenau (103); reunião técnica sobre mortalidade infantil na região de Criciúma (16) | Concluída | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 5 | GADNT | Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 6 | GADNT | Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados | | | Concluída | Realizadas capacitações sobre o correto preenchimento da decltação de óbito para as regiões de Tubarão (77), Mafra (103) e São José (5) | Concluída | |
| | Ação nº 7 | GADNT | Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 8 | DAPS | Participar em conjunto de reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 9 | DAPS | Participar em conjunto de reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal | | | Concluída | - | Concluída | |
| Ação nº 10 | DAPS | Fortalecer a estratégia Planifica SUS em relação às ações materno infantil na Região da Serra Catarinense e Foz do Rio Itajaí | | | Concluída | - | Concluída | | |
| | Indicador | Descrição da meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 7.3 Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas pré-natal realizadas | 7.3 Aumentar a proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas, de 50,00% para 60,00% em 2024 | 60,00% | NA (semestral) | 59,00%* | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação Permanente para profissionais e gestores de forma virtual via ESPSC | | | Concluída | Obs. ofertado pela Plataforma Telessaúde SC | Concluída | |

| | | | | | | |
|----------|--|--------------|---|---------------|--|-----------|
| DAPS/SAS | Ação nº 2 | GADNT | Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil | Não concluída | - | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Monitorar investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, com a emissão de relatórios de alerta | Concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito | Não concluída | Realizada oficina estadual de capacitação para diagnóstico e notificação das anomalias congênitas (129); apoio e organização do seminário para a redução da morte materna na região de Blumenau (103); reunião técnica sobre mortalidade infantil na região de Criciúma (16) | Concluída |
| | Ação nº 5 | GADNT + DAPS | Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 6 | GADNT + DAPS | Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 7 | GADNT | Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados | Concluída | - | |
| | Ação nº 8 | GADNT | Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) | Concluída | - | |
| | <p>Legenda: (*) Descontinuidade do indicador: O indicador de desempenho, integrado ao modelo de financiamento do Programa Previne Brasil, foi monitorado até abril de 2024, período em que cumpriu seu papel no acompanhamento das metas pactuadas para a Atenção Primária à Saúde. No entanto, a partir dessa data, foi descontinuado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa mudança está relacionada à implementação de uma nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (PAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A referida portaria, publicada em 10 de abril de 2024, introduziu novas regras de cofinanciamento, que incluem a incorporação gradual de indicadores de qualidade a serem definidos pelo Ministério da Saúde. Os resultados desses novos indicadores terão efeitos financeiros no custeio federal da Atenção Primária à Saúde, com impacto previsto a partir da parcela 05, correspondente ao mês de maio de 2025. Sendo assim, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde informa que o referido indicador será oficialmente descontinuado do monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</p> | | | | | |

| PERSPECTIVA PROCESSO | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|--|------------------------|--|---------------------|--|
| GESTOR DO INDICADO | 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 | | | | | | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta Anual | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checkagem das ações | Demais Ações realizadas | Checkagem das ações | |
| | | 2024 | 1° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | |
| 1.1 Número de servidores da SES certificados pelo curso "Acessibilidade em foco na SES" | 1.1 Certificar 500 servidores da SES, pelo curso "Acessibilidade em foco na SES" em 2024 | 500 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Criar Grupo de Estudos "Acessibilidade em foco" para funcionários da ESPSC que irá até março de 2024, iniciado no 2º semestre de 2023, para subsidiar a formação de um grupo de trabalho com ações voltadas para acessibilidade | | | Realizada parcialmente | Reuniões semanais acerca do tema, conclusão do grupo em maio de 2024 | Concluída | |
| Ação nº 2 | ESPSC | Realizar curso Acessibilidade em Foco para melhoria no atendimento das pessoas com PCD nas unidades da SES | | | Não concluída | O grupo de estudos Acessibilidade em foco com conclusão prevista para maio, produzirá um relatório que apontará as ações à gestão da ESPSC que deverão ser implementadas | Não concluída | |
| Ação nº 3 | ESPSC + profissionais convidados | Realizar, no mínimo, duas palestras acerca do tema acessibilidade em foco para os funcionários da ESPSC e demais unidades da SES | | | Não concluída | Estava programada uma palestra para os funcionários da ESPSC em fevereiro, mas por outras demandas foi adiada | Não concluída | |
| Ação nº 4 | ESPSC | Realizar sensibilização sobre o tema Acessibilidade aos funcionários das unidades da SES | | | Não concluída | O grupo de estudos Acessibilidade em foco com conclusão prevista para maio, produzirá um relatório que apontará as ações à gestão da ESPSC que deverão ser implementadas | Não concluída | |
| Ação nº 5 | ESPSC + Colegiado PNEPH/SC | Realizar a I Mostra de Acessibilidade, com apresentação dos trabalhos/projetos desenvolvidos nas Unidades com o tema proposto | | | Não concluída | Verificar com o Colegiado PNEPH/SC a possibilidade de uma ação conjunta para viabilizar uma Amostra com foco na Acessibilidade | Não concluída | |
| Ação nº 6 | ESPSC e Colegiado PNEPH/SC | Identificar a acessibilidade nas Unidades das SES | | | Realizada parcialmente | Estudo preliminar nas Unidades da ESPSC, realizado pelo grupo de estudos "Acessibilidade em foco" | Concluída | |
| Ação nº 7 | ESPSC | Realizar uma Live com objetivo de favorecer a conscientização e estimular uma ação proativa em direção à construção de uma sociedade inclusiva solidária, que possibilite igualdade de oportunidades | | | Não concluída | O grupo de estudos Acessibilidade em foco com conclusão prevista para maio, produzirá um relatório que apontará as ações à gestão da ESPSC que deverão ser implementadas | Concluída | |
| 1.2 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade | 1.2 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade em 2024 | 100,00% | 0,00% | 0,00% | Status | Descrição | Status | |

| GESTOR DO INDICADO | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
|--|---|--|---|--|------------------------|-------------------------|---|---------------|
| | Ação nº 1 | ESPSC | Qualificar o corpo docente para atender adequadamente as pessoas com deficiência | | | Não concluída | Reestruturação da equipe do eixo pedagógico | Não concluída |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Realizar adaptação do projeto pedagógico para os alunos PcD | | | Não concluída | Reestruturação da equipe do eixo pedagógico | Não concluída |
| | Ação nº 4 | ESPSC | Colocar em foco o tema a todos os profissionais da ESPSC, afim de atender adequadamente pessoas com PcD | | | Realizada parcialmente | Criação do grupo de estudos Acessibilidade em foco para os funcionários da ESPSC, com a participação de todos os setores, postagens nos canais internos e externos sobre as ações do Grupo em relação ao tema | Concluída |
| | Ação nº 5 | ESPSC | Elaborar planos pedagógicos individualizados e instrumentos de avaliação apropriados para alunos do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de SC (FEPAPS-SC) | | | Não concluída | Não há discentes com PcD identificados nos cursos do FEPAPS-SC até esta data | Não concluída |
| DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| 2.1 Número de Planos Regionais Integrados das macrorregiões de saúde deliberados em Comissão Intergestores Bipartite – CIB | 2.1 Deliberar 1 Plano Regional Integrado das macrorregiões de saúde em Comissão Intergestores Bipartite – CIB em 2024 | 1 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | GPLAN + Comitê de Planejamento Regional Integrado (COPRI) | Realizar oficinas de acordo com o cronograma pactuado pelo GCE para a finalizar o Plano Regional Integral da Macrorregião de Saúde - SUL | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Ação nº 2 | GPLAN + Comitê de Planejamento Regional Integrado (COPRI) | Fomentar a divulgação do PRI para as demais macrorregiões de saúde, no COMAC e Congressos do COSEMS/SC | | | Não concluída | - | | |
| Ação nº 3 | GPLAN + Comitê de Planejamento Regional Integrado (COPRI) | Realizar oficinas de ASIS e prioridades sanitárias nas demais macrorregiões de saúde | | | Não concluída | - | | |
| Ação nº 4 | GPLAN + Comitê de Planejamento Regional Integrado (COPRI) | Reorganizar as macrorregiões de saúde através de nova deliberação CIB | | | Concluída | - | | |
| Ação nº 5 | GPLAN + Comitê de Planejamento Regional Integrado (COPRI) | Reorganizar processos de trabalho das Comissões Intergestores Regionais - CIR | | | Não concluída | - | | |
| Ação nº 5 | GPLAN | Fortalecer a participação das GERSAs nas CIRs | | | Não concluída | - | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| 2.2 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregiões de saúde do Estado | 2.2 Implantar 1 central de triagem de amostras, em uma macrorregional do estado em 2024 | 1 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|---|--------------------------------|--|---------------------------|--|
| GEBIO/SUV | Ação nº 1 | LACEN | Definir e adequar a estrutura física para os centros de triagem de amostras | Realizada parcialmente | Iniciado processo de compra para novos equipamentos, incluindo os LAREG. Firmada ata de registro de preço para realização de serviços de manutenção predial, para que os Laboratórios Regionais possam realizar os serviços necessários | Realizada parcialmente | | | |
| | Ação nº 2 | LACEN | Concluir os termos de cooperação técnica com dois municípios estratégicos do Estado | Não concluída | Foram realizadas reuniões com os municípios pretendidos, com o intuito de estabelecer os termos da cooperação | Realizada parcialmente | | | |
| | Ação nº 3 | LACEN | Capacitar os profissionais para as habilidades e competências para as novas rotinas de trabalho de recepção, triagem e cadastro de amostras, entregando para a sociedade um serviço com mais eficiência | Não concluída | - | | | | |
| | Ação nº4 | LACEN | Instruir processo de aquisição do serviço para contratação de empresa especializada no transporte de amostras laboratoriais | Realizada parcialmente | Está sendo realizado o estudo técnico preliminar (ETP), para avaliar as alternativas e encontrar a melhor solução | Realizada parcialmente | | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência | | | | | | | | |
| | Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde | | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | |
| GERAMI/SUR | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 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, de acordo com os critérios de concessão do Manual do TFD em 2024 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GERAM | Atender 100% das solicitações interestaduais do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em conformidade com os critérios do Manual do TFD | | | Concluída | Atender 100% de acordo com o Manual | Concluída | |
| | Ação nº 2 | GERAM | Disponibilizar Transporte e Ajuda de Custo para os pacientes e acompanhantes do serviço interestadual | | | Concluída | Disponibilizadas 1701 passagens e 530 transportes por viatura | Concluída | |
| | Ação nº 3 | GERAM | Realizar videoconferências para qualificação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio | | | Concluída | Realizou 16 videoconferências com as Gersas e respectivos Municípios de abrangência nos meses de maio e jun/24 | Concluída | |
| | Ação nº 5 | GERAM | Realizar estudos para implantação de serviços dentro do Estado | | | Concluída | Tentar pactuação com GO e PR | Concluída | |
| | Ação nº 6 | GERAM | Promover reuniões virtuais com os serviços | | | Concluída | Realizar reuniões com SES/GO e SES/PR | Concluída | |
| | 3.2 Número de registros (laudos e imagens) validados | 3.2 Aumentar de 1.152.616 para 1.200.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados em 2024 | 1.200.000 | 444.294 | 916.907 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GERAM | Realizar as ações do serviço de Telemedicina | | | Concluída | Contrato ativo | Concluída | | |
| Ação nº 2 | GERAM | Realizar manutenção e aprimoramento do sistema STT e garantia de profissionais para emissão laudos | | | Concluída | Mudar versão do STT para STT 2 | Concluída | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------------------|--|---|--|---|---------------------------|-----------|
| | 3.3 Número de especialidades com teleconsultorias reguladas | | 3.3 Uma (01) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial em 2024 | | 1 | 1 | 2 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GERAM | Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA | | | | | Concluída | Implantada teleconsultoria para Consulta em Pediatria - Programa Saúde na Escola e Gastroenterologia Adulto na Gde Fpolis | | Concluída |
| | Ação nº 2 | GERAM | Utilizar o Sistema de Telemedicina e Telessaúde - STT | | | | | Concluída | Utilizar nova versão STT 2 | | Concluída |
| Ação nº 3 | GERAM | Buscar especialistas junto à rede própria para atuar como teleconsultor (extensão de vínculo) ou contratar por meio de Processo Seletivo agregando função de regulador | | | | | Concluída | Realizadas reuniões com os serviços de Gastro, Uro, Neuro, Pneumo, Cirurgia Torácica | | Concluída | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | |
| GEAPF/SUE | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 4.1 Número de emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e PAs) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado | | 4.1 Implantar o PCACR em 30 unidades de emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e PAs) em 2024 | | 30 | 59 | 117 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC + GEAPF | Realizar capacitação prévia dos enfermeiros das unidades de urgência e emergência | | | | | Concluída | Realizar treinamento presencial e EAD | | Concluída | |
| Ação nº 2 | GEAPF + GERSAS | Implantar o PCACR nas unidades de urgência e emergência por 5 dias úteis por 6h/dia | | | | | Concluída | Realizar treinamento presencial e EAD | | Concluída | |
| | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 4.2 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado | | 4.2 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 77,70% para 81,60% nas instituições com leitos de UTI Adulto, em 2024 | | 81,60% | NA (semestral) | 82,40% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | | Concluída | |
| Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | | Concluída | |
| Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | | | Não concluída | - | | Não concluída | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|-------|--|--|--------|----------------|--------|---------------|--|---------------|
| CEMPI/SUV | 4.3 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, no Estado | | 4.3 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 76,10% para 80,00% nas instituições com leitos de UTI Pediátrica em 2024 | | 80,00% | NA (semestral) | 74,60% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas trimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | | | Não concluída | - | Não concluída |
| | 4.4 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, no Estado | | 4.4 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 70,00% para 73,50% nas instituições com leitos de UTI Neonatal em 2024 | | 73,50% | NA (semestral) | 82,90% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas trimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | | | Não concluída | - | Não concluída |
| | 4.5 Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado. | | 4.5 Aumentar a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC de 70,90% para 74,40% nas instituições com leitos de UTI Adulto em 2024 | | 74,40% | NA (semestral) | 90,80% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas trimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída |

| Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | Não concluída | - | Não concluída | |
|--|------------------------|--|-----------------------|---|--|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 4.6 Taxa de adesão com 100% 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 UTI Pediátrica, no Estado | | 4.6 Aumentar de 89,90% para 94,40% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica em 2024 | 94,40% | NA (semestral) | 84,10% | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área executora da ação | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída | |
| Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas trimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída | |
| Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | Não concluída | - | Não concluída | |
| 4.7 Taxa de adesão com 100% 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 UTI Neonatal, no Estado | | 4.7 Aumentar de 95,40% 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 em 2024 | 100,00% | NA (semestral) | 92,40% | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | CEMPI | Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída | |
| Ação nº 2 | CEMPI | Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas trimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) | | | Concluída | Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde | Concluída | |
| Ação nº 3 | CEMPI | Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas | | | Não concluída | - | Não concluída | |
| Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista 2024 | Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri | Checkagem das ações 2º Quadri | Demais Ações realizadas 2º Quadri | Checkagem das ações 2º Quadri |
| 4.8 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar | | 4.8 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais de 274 para 300 em 2024 | 300 | 389 | 398 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC + SUH | Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência | | | Concluída | - | Concluída | |
| Ação nº 2 | ESPSC | Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional | | | Não concluída | Elaborar proposta em tramitação, aguardando liberação | Não concluída | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|----------------------|--|---|---------------------------|---|--|------------------------|
| ESPSC/SAS | 4.9 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica | | 4.9 Manter em 14 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica em 2024 | | 14 | 14 | 14 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + SUH | Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica | | | | | Não concluída | Realizar mapeamento dos novos hospitais. Obs: Foram mapeados novos hospitais, além das 14 unidades hospitalares, porém com reuniões ainda não realizadas | Não concluída |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica | | | | | Concluída | - | Concluída |
| | 4.10 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional | | 4.10 Ampliar de 4 para 5 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional em 2024 | | 5 | 5 | 5 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + SUH | Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional | | | | | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional | | | | | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores | | | | | Não concluída | Realizar elaboração da proposta. Obs: Esta em tramitação, aguardando liberação | Não concluída |
| | 4.11 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar | | 4.11 Ampliar o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais de 625 para 650 em 2024 | | 650 | 776 | 764 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Aumentar 20% as bolsas financiadas nos programas de residência médica e multiprofissional | | | | | Concluída | Obs: 405 são financiadas pela SES/SC, estando 386 na Residência Médica e 19 na Residência Multiprofissional. As 371 bolsas restantes são financiadas pelo Ministério da Saúde | Concluída | |
| Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | 2024 | 1° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | |
| GEMAS/SAS | 4.12 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 | | 4.12 Ampliar de 30,00% para 40,00%, o percentual de cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados na PVH, em 2024 | | 40,00% | 51,32% | 53,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAS + SUR + GERSAS | Realizar visitas técnicas nas Unidades Hospitalares e GERSAS | | | | | Não concluída | - | Não concluída |
| | Ação nº 2 | GEMAS + SUR + GERSAS | Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAS e UH | | | | | Realizada parcialmente | Realizar reuniões virtuais com ECAs. Obs: realizado com algumas ECAs com temas pontuais e discussão em CT de Gestão | Realizada parcialmente |
| Ação nº 3 | GEMAS + DITIG + COSSI | Implantar ferramenta própria informatizada e criar o painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade | | | | | Realizada parcialmente | Obs: Em desenvolvimento e criação de banco de dados pela GEMAS e DITIG | Realizada parcialmente | |
| Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |

| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
|-----------|---|--|--|-----------|-----------|--|---|---------------|--|
| GEDHP/SUH | 4.13 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos | 4.13 Ampliar de 2 para 3 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos em 2024 | 3 | 7 | 18 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDHP | Realizar levantamento das unidades hospitalares que estão com pedidos de vistoria no Corpo de Bombeiros | | | Concluída | Disponibilizar planilha para preenchimento das unidades | Concluída | |
| | Ação nº 2 | GEDHP | Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios - PPCI | | | Realizada parcialmente | Obs: Em andamento | Não concluída | |
| | Ação nº 3 | GEDHP | Verificar quais processo de contratação de execução de PPCI para as unidades da SES estão em andamento na SES | | | Realizada parcialmente | Obs: Em análise a planilha da GEOMA possuem 2 unidades em andamento prevenção incêndio | Concluída | |
| | Ação nº 4 | GEDHP | Acompanhar a execução destes contratos junto às unidades hospitalares | | | Não concluída | Obs: Em andamento | Não concluída | |
| | 4.14 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido | 4.14 Ampliar de 10 para 12 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos em 2024 | 12 | 4 | 7 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDHP | Realizar levantamento das unidades hospitalares que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos | | | Realizada parcialmente | Disponibilizar planilha para preenchimento das unidades | Concluída | |
| | Ação nº 2 | GEDHP | Verificar e estabelecer metas para que as unidades obtenham o alvará | | | Realizada parcialmente | Reunir SUH, unidades hospitalares, SGA e GEOMA para analisar e verificar qual melhor forma de enfrentamento para obtenção dos alvarás e estabelecimento de metas para obtenção dos mesmos | Não concluída | |
| | Ação nº 3 | GEDHP | Criar grupo de trabalho envolvendo outras áreas da SES com intuito de discutir as situações de cada unidade hospitalar e seus desafios para obter alvará sanitário | | | Não concluída | Reunir SUH, unidades hospitalares, SGA e GEOMA para analisar e verificar qual melhor forma de enfrentamento para obtenção dos alvarás e estabelecimento de metas para obtenção dos mesmos | Não concluída | |
| | 4.15 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares da SES | 4.15 Diminuir de 12,20 para 11,90 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares da SES em 2024 | 11,90 | 11,50 | 11,10 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEDHP | Verificar quais unidades estão com a média de permanência acima da meta | | | Concluída | Obs:UTIs com níveis de complexidade diferentes | | |
| | Ação nº 2 | GEDHP | Informar às unidades com média acima da meta que outras unidades estão dentro da meta | | | Não concluída | Reunir/Analisar os dados para elaboração de informativo às Unidades | | |
| | Ação nº 3 | GEDHP | Realizar reunião com as unidades que estão com a média de permanência acima da meta e propor plano de ação para atingir a meta | | | Não concluída | Verificar disponibilidade de data para agendamento de reunião | | |
| | 4.16 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI pediátrico das unidades hospitalares da SES | 4.16 Diminuir de 7,10 para 6,80 dias a média de permanência em leitos de UTI pediátrico das unidades hospitalares da SES em 2024 | 6,80 | 7,00 | 7,30 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | GEDHP | Verificar quais unidades estão com a média de permanência acima da meta | | | Concluída | Obs:UTIs com níveis de complexidade diferentes | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|---|--|--------|------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| GESTOR DO INDICADO | Ação nº 2 | GEDHP | Informar às unidades com média acima da meta que outras unidades estão dentro da meta | | | Não concluída | Reunir/Analisar os dados para elaboração de informativo às Unidades | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 3 | GEDHP | Realizar reunião com as unidades que estão com a média de permanência acima da meta e propor plano de ação para atingir a meta | | | Não concluída | Verificar disponibilidade de data para agendamento de reunião | Realizada parcialmente | | |
| | 4.17 Percentual de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo | | 4.17 Aumentar de 93,60% para 98,00% das ouvidorias respondidas dentro do prazo , considerando o prazo 22 dias | 95,00% | 70,00% | 48,55% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | SES/SUH/GEDHP | Acompanhar diariamente as ouvidorias inseridas nos programas referentes às unidades hospitalares de ADM. Direta | | | Realizada parcialmente | Reforçar a cobrança junto às unidades hospitalares próprias | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 2 | SES/SUH/GEDHP | Cobrar que as unidades hospitalares respondam dentro do prazo estipulado | | | Realizada parcialmente | Concientizar os setores de ouvidoria das unidades hospitalares sobre a importância de enviar a resposta no prazo correto para satisfação do cliente | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº | SES/SUH/GEDHP | Realizar estudo das unidades que mais possuem ouvidorias e qual a classificação | | | Realizada parcialmente | Controlar os relatórios das demandas enviadas às unidades por classificação e investigar a causa da demora na conclusão das mesmas junto aos ponto de resposta | Realizada parcialmente | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| GEMAS/SAS | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checgem das ações | Demais Ações realizadas | Checgem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 5.3 Percentual de cumprimento dos parâmetros qualitativos nas vagas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES | | 5.3 Ampliar de 80,00% para 100,00% o percentual de cumprimento dos parâmetros qualitativos das vagas contratualizadas com a SES, em 2024 | | 100,00% | 80,00% | 80,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GEMAS + GERSAS | Realizar reunião técnica com fiscais das GERSAs e RT Comunidades Terapêuticas | | | Realizada parcialmente | Elaborar nota técnica norteadora para melhoria de fluxo e monitoramento | | Realizada parcialmente | | |
| Ação nº 2 | GEMAS | Implantar ferramenta própria informatizada para acompanhamento dos parâmetros qualitativos | | | Realizada parcialmente | Implantar formulário online de acompanhamento do quantitativo de acolhidos em CT | | Realizada parcialmente | | |
| GESTOR DO INDICADO | 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 | | | | | | | | | |
| GEMAS/SAS | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checgem das ações | Demais Ações realizadas | Checgem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos | | 6.1 Ampliar para 45,00% o percentual de efetivação da doação de órgãos em 2024 | | 45,00% | 43,00% | 53,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GETRA | Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar | | | Realizada parcialmente | - | | Realizada parcialmente | | |
| Ação nº 2 | GETRA | Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes | | | Realizada parcialmente | - | | Realizada parcialmente | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------|
| GETRA/SAS | 6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica | | 6.2 Reduzir de 31,00% para 28,00%, o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica em 2024 | | 28,00% | 24,60% | 24,60% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GETRA | Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar | | | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | GETRA | Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes | | | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | 6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p) | | 6.3 Ampliar de 43,00 para 44,00 o índice de doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p) em 2024 | | 44,00 | 43,00 | 43,9 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GETRA | Capacitar e treinar os profissionais no processo de doação | | | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente | |
| Ação nº 2 | GETRA | Aprimorar o Programa de Profissionalização do Sistema de Procura de Órgãos | | | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente | |
| Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| GETOX/SAS | 6.4 Percentual de 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 de 43,00% para 44,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox em 2024 | | 44,00% | 46,00% | 46,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | 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, etc | | | | | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 2 | GETOX | Realizar capacitação para equipes de saúde na área de toxicologia clínica | | | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| Ação nº 3 | GETOX | Elaborar material informativo na área da toxicologia | | | | | Concluída | - | Concluída | |
| Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| GETRA/SAS | 6.5 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial | | 6.5 Reduzir de 9,10 para 8,65 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs adulto em 2024 | | 8,65 | NA (semestral) | 7,83 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | | | Concluída | - | |
| 6.6 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC), nas UTIs pediátricas do Estado | | 6.6 Reduzir de 15,60 para 14,80 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs pediátricas em 2024 | | 14,80 | NA (semestral) | 9,20 | Status | Descrição | Status | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|-------|----------------|-----------|--------|-----------|--------|
| CEMPI/SUV | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | Concluída | - | | |
| | 6.7 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC,) nas UTIs neonatais do Estado | | 6.7 Reduzir de 19,10 para 18,15 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs neonatais em 2024 | 18,15 | NA (semestral) | 10,40 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | Concluída | - | | |
| | 6.8 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs adulto do Estado | | 6.8 Reduzir de 20,80 para 19,80 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs adulto do Estado em 2024 | 19,80 | NA (semestral) | 19,19 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | Concluída | - | | |
| | 6.9 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs pediátricas do Estado | | 6.9 Reduzir de 21,00 para 19,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs pediátricas do Estado em 2024 | 19,90 | NA (semestral) | 8,60 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | Concluída | - | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--|---------------------------|
| | 6.10 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs neonatais do Estado | 6.10 Reduzir de 20,60 para 19,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado em 2024 | 19,50 | NA (semestral) | 4,60 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | CEMPI | Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | CEMPI | Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | CEMPI | Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral | | | Concluída | - | |
| | 6.11 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 | 6.11 Aumentar de 0 para 2 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS em 2024 | 2 | NA (semestral) | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| Ação nº 1 | CEMPI | Fomentar o engajamento em ações de prevenção e controle de IRAS pelos profissionais das principais regiões do estado para dar celeridade às respostas aos municípios | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Ação nº 2 | CEMPI | Capacitar os principais tópicos relacionados à prevenção, monitoramento e controle de IRAS e surtos | | | Realizada parcialmente | - | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| ESPSC/SAS | 6.12 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica | 6.12 Ampliar de 49 para 51 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica em 2024 | 51 | 51 | 51 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Realizar articulação com as COREMEs, SUH e unidades da rede SES para identificar as especialidades prioritárias para oferta de novos programas de residência médica | | | Realizada parcialmente | Obs: Processo contínuo realizado com algumas unidades hospitalares | Realizada parcialmente |
| | 6.13 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES | 6.13 Ampliar o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES de 6 para 7 em 2024 | 7 | 9 | 9 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Realizar articulação com as COREMUS, SUH e direção hospitalar para identificar áreas prioritárias para oferta de novos programas de residência multiprofissional | | | Concluída | - | Concluída | |
| Ação nº 2 | ESPSC | Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores | | | Não concluída | Elaborar proposta. Obs: Em tramitação, aguardando liberação | Não concluída | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GECOS/SGA | 6.14 Número de prestadores de saúde contratualizados com a SES | 6.14 Manter e acompanhar 205 prestadores de saúde contratualizados pela SES em 2024 | 205 | 205 | 210 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| Ação nº 1 | DIAC | Coordenar a manutenção dos instrumentos contratuais firmados com os prestadores contratualizados para complementação da Rede SUS aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ofertados à população | | | Concluída | - | Concluída | |
| DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | | |

| GESTO DO INDICAD | 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 e Semestral | | | | | | | | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
| GADNT/SUV | 7.1 Proporção de municípios com, pelo menos, 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC | 7.1 Aumentar de 80,00% para 81,00% a proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em 2024 | 81,00% | 79,00% | 72,00% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GADNT | Avaliar e monitorar mensalmente o indicador | | | Concluída | Encaminhados relatórios mensais de monitoramento do indicador para gerências regionais e municípios | Concluída | |
| | Ação nº 2 | GADNT | Consolidar quadrimestralmente os dados com a emissão de relatórios de alerta para regionais e municípios | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Apoiar tecnicamente interlocutores regionais e municipais referente ao processo de trabalho para alcance da meta | | | Concluída | Realizada capacitação de codificadores de causa básica do óbito (19); e, para o cálculo de indicadores por meio de ferramentas de tabulação de dados nas regiões de Tubarão (14), Itajaí (13). Realizados 362 atendimentos de suporte aos sistemas de informação SIM/SINASC; elaborados vídeos com instruções de uso do SIM/SINASC | Concluída | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) | | | Concluída | - | | |
| | 7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM | 7.2 Aumentar de 90,00% para 91,00% a proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em 2024 | 91,00% | 91,00% | 88,50% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GADNT | Avaliar e monitorar mensalmente o indicador | | | Concluída | Encaminhados relatórios mensais de monitoramento do indicador para gerências regionais e municípios | Concluída | |
| | Ação nº 2 | GADNT | Consolidar quadrimestralmente os dados com a emissão de relatórios de alerta para regionais e municípios | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | GADNT | Apoiar tecnicamente interlocutores regionais e municipais referente ao processo de trabalho para alcance da meta | | | Concluída | Realizada capacitação de codificadores de causa básica do óbito (19); e, para o cálculo de indicadores por meio de ferramentas de tabulação de dados nas regiões de Tubarão (14), Itajaí (13). Realizados 362 atendimentos de suporte aos sistemas de informação SIM/SINASC; elaborados vídeos com instruções de uso do SIM/SINASC | Concluída | |
| | Ação nº 4 | GADNT | Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) | | | Concluída | - | | |

| | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
|-----------|--|---|---|---------------|---------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------|
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GEDIC/SUV | 7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B | | 7.3 Reduzir de 11,90 para 11,70/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B em 2024 | 11,70 | 3,60 | 7,40 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 1 | GEDIC | Realizar capacitações presencial e/ou virtual em manejo clínico em Hepatites Virais para profissionais da APS e profissionais dos Distritos indígenas | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 2 | GEDIC | Realizar capacitações em Vigilância Epidemiológica de Hepatites Virais para as VE municipais, NHE e distritos indígenas | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | 7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C | | 7.4 Aumentar de 9,70 para 9,90/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C em 2024 | 9,90 | 4,90 | 8,80 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 1 | GEDIC | Realizar capacitações presencial e/ou virtual em manejo clínico em Hepatites Virais para profissionais da APS e distritos indígenas | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 2 | GEDIC | Realizar uma webconferência e capacitações para os profissionais dos serviços de hemodiálise | | | | Não concluída | - | |
| | 7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera Curados | | 7.5 Aumentar de 68,00% para 69,00% a proporção de cura bacilífera em 2024 | 69,00% | 67,00% | 54,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 1 | GEDIC | Capacitar profissionais de saúde no manejo clínico da tuberculose no adulto e na infância | | | | Realizada parcialmente | Realizado 4 capacitações no Manejo Clínico no Adulto para profissionais de saúde e 1 capacitação em Vigilância Epidemiológica da Tuberculose para profissionais da Área Indígena | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | GEDIC | Capacitar agentes comunitários de saúde na busca do sintomático respiratório | | | | Concluída | Capacitação de Prova Tuberculínica no município de Lages | Concluída |
| | Ação nº 3 | GEDIC | Elaborar material de mídia | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 4 | GEDIC | Realizar reunião de coordenadores para avaliação dos indicadores | | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 5 | GEDIC | Realizar certificação dos municípios no alcance das metas dos indicadores de monitoramento | | | | Concluída | - | |
| | 7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico | | 7.6 Reduzir de 18,00% para 17,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico em 2024 | 17,50% | 12,50% | 13,60% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS | Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo | | | | Não concluída | - | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|--|--|---|--|
| | Ação nº 2 | GEDIC | Realizar duas capacitações, uma virtual e uma presencial, para os profissionais da APS em suspeição, diagnóstico e tratamento da Hanseníase | Concluída | Webpalestra em Suspeição, Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase; Capacitação em coleta de Baciloscopia no município de Lages; Capacitação em Suspeição, Diagnóstico e Notificação da Hanseníase para os profissionais dos Distritos Indígenas | Concluída | | |
| | Ação nº 3 | GEDIC | Realizar uma capacitação virtual para insentivar a busca ativa de casos novos em regiões silenciosas | Concluída | Webconferência em Suspeição, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Hanseníase | Concluída | | |
| | Ação nº 4 | GEDIC | Realizar duas capacitações, uma virtual e uma presencial, em Avaliação Neurológica Simplificada e Autocuidado | Não concluída | | | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | |
| | 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 | Meta prevista 2024 | Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri | Checagem das ações 2º Quadri | Demais Ações realizadas 2º Quadri | Checagem das ações 2º Quadri |
| GEHAR/SAS | 8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis | 8.1 Aumentar para 587 o número de vagas em tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis em 2024 | 587 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEHAR | Promover uma reunião entre a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde para discutir e avaliar a possibilidade de estabelecer uma clínica municipal voltada para o tratamento dialítico, na região de saúde da Grande Florianópolis | Realizada parcialmente | A reunião foi realizada as clínicas estão organizando a instalações físicas e materiais e equipamentos para a abertura da clínica que tem previsão para abertura de vagas em dezembro de 2024, portanto não temos o aumento de vagas neste momento | Realizada parcialmente | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista 2024 | Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri | Checagem das ações 2º Quadri | Demais Ações realizadas 2º Quadri | Checagem das ações 2º Quadri |
| | 9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias | 9.1 Reduzir de 46,70% para 45,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365 dias em 2024 | 45,00% | 43,00% | 46,50% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GERAM | Pactuar com a rede própria da SES a elaboração dos Planos Operativos para aumento da oferta de consultas e exames | Concluída | Obs: Ação dependete SUH | Concluída | | |
| | Ação nº 2 | GERAM | Revisar a capacidade instalada visando a ampliação da oferta | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 3 | GERAM | Remanejar agendas lotadas e ociosas e promover a unificação de agendas dentro de uma mesma Região/Macrorregião de Saúde | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| Ação nº 4 | GERAM | Revisar as agendas de cada Região de Saúde | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|--------|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| GERAM/SUR | Ação nº 5 | GERAM | Monitorar e notificar aos fiscais dos contratos acerca das ofertas contratualizadas não disponibilizadas à Central Estadual de Regulação Ambuatorial (CERA) | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 6 | GERAM | Revisar o Contrato/Aditivos e as respectivas agendas ativas no SISREG no ambiente da CERA e notificar aos fiscais os casos de irregularidades | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 7 | GERAM | Atualizar/elaborar Protocolos de Acesso | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 8 | GERAM | Distribuir os Protocolos vigentes entre os médicos reguladores para realização da atualização | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | 9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias | | 9.2 Reduzir de 36,30% para 36,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias em 2024 | 36,00% | 30,00% | 32,80% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GERAM | Pactuar com a rede própria da SES a elaboração dos Planos Operativos para aumento da oferta de consultas e exames | | | Concluída | Obs: Ação dependete SUH | Concluída | | |
| | Ação nº 2 | GERAM | Revisar a capacidade instalada visando a ampliação da oferta | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 3 | GERAM | Remanejar agendas lotadas e ociosas e promover a Unificação de agendas dentro de uma mesma Região/Macrorregião de Saúde | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| | Ação nº 4 | GERAM | Revisar as agendas de cada Região de Saúde | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | |
| Ação nº 5 | GERAM | Monitorar e notificar aos fiscais dos contratos acerca das ofertas contratualizadas não disponibilizadas à Central Estadual de Regulação Ambuatorial (CERA) | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | | |
| Ação nº 6 | GERAM | Revisar o Contrato/Aditivos e as respectivas agendas ativas no SISREG no ambiente da CERA e notificar aos fiscais os casos de irregularidades | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | | |
| Ação nº 7 | GERAM | Atualizar/elaborar Protocolos de Acesso | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | | |
| Ação nº 8 | GERAM | Distribuir os Protocolos vigentes entre os médicos reguladores para realização da atualização | | | Concluída | Obs: Ação contínua | Concluída | | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | | | |
| | 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 | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 10.1 Percentual de população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) | | 10.1 Atingir 91,50% da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no SISAGUA em 2024 | | 91,50% | 90,80% | 79,12% | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GESAM | Realizar cursos (online, EAD ou presencial) 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 | | | Concluída | Obs: Foram realizadas 4 (quatro) capacitações online, EAD ou presencial 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) | | | | |

| | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
|--|--|---|---|---------------|---------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------|
| | | | | 2024 | 1° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri |
| DAPS/SAS | 10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS | | 10.2 Aumentar o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS de 31,84% para 40,00% em 2024 | 40,00% | NA (Semestral) | 33,80% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | Realizada parcialmente | Realizado Webseminário dia 21/08/2024, via Escola de Saúde Pública sobre Diagnóstico nutricional, onde foi fortalecida a importância do registro adequado das informações e da vigilância alimentar e nutricional. Dia 26/09 vai ser realizada outra Web do PBF onde os gestores vão ser novamente sensibilizados sobre o tema | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 1 | DAPS | Realizar oficinas para fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional e registro adequado no e-SUS | | | | | | |
| | 10.3 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS) | | 10.3 Aumentar de 24,00% para 28,00% a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, em 2024 | 28,00% | NA (semestral) | 32,00%* | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | Concluída | Ofertada e concluída 1ª turma de multiplicadores | Concluída |
| Ação nº 1 | DAPS | Realizar educação permanente para profissionais de forma virtual via ESPSC e presencial | | | | | | | |
| <p>Legenda: (*) Descontinuidade do indicador: O indicador de desempenho, integrado ao modelo de financiamento do Programa Previne Brasil, foi monitorado até abril de 2024, período em que cumpriu seu papel no acompanhamento das metas pactuadas para a Atenção Primária à Saúde. No entanto, a partir dessa data, foi descontinuado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa mudança está relacionada à implementação de uma nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (PAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A referida portaria, publicada em 10 de abril de 2024, introduziu novas regras de cofinanciamento, que incluem a incorporação gradual de indicadores de qualidade a serem definidos pelo Ministério da Saúde. Os resultados desses novos indicadores terão efeitos financeiros no custeio federal da Atenção Primária à Saúde, com impacto previsto a partir da parcela 05, correspondente ao mês de maio de 2025. Sendo assim, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde informa que o referido indicador será oficialmente descontinuado do monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.</p> | | | | | | | | | |
| | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri | 2° Quadri |
| GEBIO/SUV | 10.4 Número de unidades hospitalares que encaminham microorganismos multiresistentes - MMR ao LACEN, atendidas por laboratórios de microbiologia | | 10.4 Aumentar para 29 o número de unidades hospitalares (públicas, privadas e filantrópicas) que encaminham MMR ao LACEN para vigilância laboratorial em cumprimento a Portaria nº 762/2023 em 2024 | 29 | 10 | 18 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | Realizada parcialmente | Monitoramento da qualidade das amostras enviadas pelas unidades hospitalares Organização de evento, em parceria com CEMPI e DIVS, para capacitação de laboratórios de microbiologia, núcleos hospitalares de vigilância e fiscais de vigilância sanitária, que deve ocorrer no terceiro quadrimestre | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 1 | GEBIO | Promover eventos de atualização de conhecimento técnico, científico para profissionais de laboratório de microbiologia | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|---------------------------|---|---------------------------|
| | 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 | Realizada parcialmente |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GEMAP/SUV | 10.5 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no LACEN, de interesse para o programa VIGIÁGUA | 10.5 Aumentar em 5 o número de parâmetros de agrotóxicos analisados em 2024 | 5 | 1 | 1 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAP | Contratar manutenção preventiva e corretiva do equipamento Orbitrap utilizado nas análises de agrotóxicos | | | Realizada parcialmente | Aguardando documentos para instrução do processo de aquisição | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | GEMAP | Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos | | | Realizada parcialmente | Fase de otimização dos parâmetros de validação e dos analitos que estão sendo implementados | Realizada parcialmente |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial | | | | | | | |
| | Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| DAPS/SAS | 11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária na APS, registrados no e-SUS/ SISAB | 11.1 Aumentar de 974.762 para 994.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária em 2024 | 994.762 | 415.164 | 1.009.100 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Apoiar os profissionais de saúde para registro adequado no e-SUS/ SISAB e monitoramento dos atendimentos | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | DAPS | Realizar Educação Permanente para profissionais de forma virtual via Telessaúde/ESPSC e presencial | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 3 | DAPS | Fortalecer a implantação do PlanificaSUS componente saúde mental, utilizando o manual de intervenções MI - mhGPA para transtornos mentais | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | |
| | 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 | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017 | 12.1 Ampliar de 91,00% para 93,00% o índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017 em 2024 | 93,00% | 96,00% | 96,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DIAP | Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de | | | Concluída | - | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| DIAF/SAS | 12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado | 12.2 Ampliar de 85,84% para 87,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado em 2024 | 87,00% | 87,00% | 87,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DTIG | Implantar o novo sistema SDME | | | Não concluída | - | |
| | 12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos | 12.3 Reduzir de 23,96% para 23,00% os processos do CEAF devolvidos em 2024 | 23,00% | 22,66% | 22,52% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DIAF | Realizar capacitação interna dos analistas da DIAF | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | DIAF | Realizar capacitação externa dos servidores das unidades de assistência farmacêutica | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | DIAF | Atualizar a lista de checagem dos anexos obrigatórios para solicitação de medicamentos | | | Realizada | - | |
| | 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 de 8 para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF, em 2024 | 13 | 8 | 10 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| 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 | | | Concluída | - | | |
| Ação nº 2 | DIAF + ESPSC + DLIC + DIPS | Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica | | | Não concluída | - | | |
| 12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) | 12.5 Reduzir de 1,00% para 0,90% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs, em 2024 | 0,90% | 0,87% | 0,82% | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DTIG | Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF | | | Não concluída | - | | |
| DPCG/SGP | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 12.6 Índice de itens do componente especializado da Assistência Farmacêutica com ata de registro de preço | 12.6 Atingir 80,00% dos itens componente especializado da Assistência Farmacêutica, com ata de registro de preço em 2024 | 80,00% | 78,00% | 88,00% | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DPGC | Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno | | | Concluída | - | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS | | | | | | | |
| | 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 e Anual | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |

| 13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) | | 13.1 Ampliar de 60 para 70 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) em 2024 | 70 | 66 | 66 | Status | Descrição | Status |
|--|-------|---|----|----|------------------------|--|------------------------|--------|
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos | | | Realizada parcialmente | Realizar a semana de acolhimento aos discentes dos cursos do FEPAPS-SC com a participação de gestores municipais com integração dos mesmos | Concluída | |
| Ação nº 2 | ESPSC | Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem | | | Realizada parcialmente | Publicar em DOE de 03 Comitês Gestores Locais de COAPES (Balneário Camboriu, Rio do Sul, Imarui) | Concluída | |
| 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) | | | Concluída | Realizar o processo seletivo para cursos do FEPAPS-SC com bolsas vinculadas | Concluída | |
| 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 | | | Concluída | Obs: Há 66 residentes MFC em atividade no ano letivo que iniciou em março de 2024 Houve 04 desistentes | Concluída | |
| 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) | | | Realizada parcialmente | Obs: Na semana de acolhimento houve participação dos gestores municipais em oficina de territorialização e planejamento estratégico | Realizada parcialmente | |
| 13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC) | | 13.2 Ampliar de 14 para 35 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC) em 2024 | 35 | 33 | 31 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Estimular aumento das vagas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC) nos municípios | | | Concluída | Obs: Com autorização da Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRS) e bolsa financiada pelo Ministério da Saúde (MS) foram ofertadas vagas ampliadas em processo seletivo | Concluída | |
| Ação nº 2 | ESPSC | Implantar comitê gestor local nos municípios com residência Multiprofissional em SFC | | | Concluída | Obs: Todos municípios participantes da residência multiprofissional tem Comitê Gestor local publicado em Diário Oficial do Estado (DOE) | Concluída | |
| Ação nº 3 | ESPSC | Propor cofinanciamento do Programa de Residência Multiprofissional em SFC por meio do FEPAPS | | | Não concluída | Obs: O cofinanciamento municipal de bolsas para residência multiprofissional será debatido por meio da ativação do Comitê Gestor Local | Não concluída | |
| Ação nº 4 | ESPSC | Submeter projeto de ampliação de bolsas para o Ministério da Saúde quando curso for aprovado pelo MEC | | | Concluída | Obs: Bolsas concedidas pelo MS | Concluída | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------------------------|---|--------|--------|------------------------|--|------------------------|--------|
| ESPSC/SAS | Ação nº 5 | ESPSC + tutores e preceptores | Fortalecer a organização acadêmica do programa | | | Concluída | Obs: Organizado coordenação de programa e corpo de tutores | Concluída | |
| | Ação nº 6 | ESPSC | Identificar municípios aptos a participar | | | Concluída | Obs: Por meio de ofício e revisão do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) os municípios aderiram ao processo seletivo para residência multiprofissional | Concluída | |
| | Ação nº 7 | ESPSC | Ofertar curso de preceptoría para profissionais nos municípios que aderiram ao Programa de Residência Multiprofissional em SFC | | | Concluída | Obs: Realizado processo seletivo para pós-graduação em preceptoría multiprofissional para municípios elegíveis | Concluída | |
| | 13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS) | | 13.3 Ampliar de 13 para 25 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para APS em 2024 | 25 | 5 | 8 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + corpo docente dos cursos | Revisar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), módulos dos cursos e elaborar novos módulos | | | Realizada parcialmente | Realizar revisão do PPC e está em analisar a proposição de mudanças | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Realizar comunicação efetiva com os gestores municipais de saúde para esclarecer sobre adesão/COAPES/leis/cursos/prazos | | | Realizada parcialmente | Obs: Durante a semana de acolhimento dos discentes, os gestores municipais participaram ativamente de oficinas sobre territorialização e planejamento | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Definir calendário acadêmico | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 4 | ESPSC | Elaborar documentos acadêmicos pedagógicos | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 5 | ESPSC | Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Preceptoría Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 6 | ESPSC | Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 7 | 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 | | | Concluída | - | Concluída | |
| | 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 25,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC em 2024 | 25,00% | 19,00% | 19,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Elaborar processo seletivo para tutor e supervisor para acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos (PMM) | | | Concluída | - | Concluída | |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Integrar os profissionais selecionados ao corpo docente da ESPSC | | | Realizada parcialmente | Obs: A tutoria da supervisão acadêmica e alguns preceptores do programa integraram a supervisão acadêmica | Concluída | |

| Ação nº 3 | ESPSC | Avaliar as práticas de supervisão e tutoria | | | | Não concluída | Obs: Por necessidade de adequações do Ministério da Educação (MEC), o plano de trabalho dos médicos supervisores sob responsabilidade da ESPSC iniciará em maio. A partir destas atividades é que serão estabelecidas as avaliações formativas | Concluída |
|---|--------------|---|---------------|---------------------------------------|--|------------------------|--|--------------------|
| Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| 13.5 Cobertura populacional cadastrada de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) | | 13.5 Ampliar de 46,00% para 51,00% a cobertura populacional cadastrada de saúde bucal na APS em 2024 | 51,00% | NA (Semestral) | NA* | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS | Realizar reuniões técnicas para sensibilização e fortalecimento das equipes de APS para avaliação e registro no eSUS/ sistema próprio | | | | Realizada parcialmente | Obs: Participação em 3 encontros de regionais de saúde ie no II Encontro de saúde bucal da Foz do Rio Itajaí: sensibilização quanto ao registro de dados para efetivar o monitoramento das ações das ESB | |
| Ação nº 2 | DAPS | Atualizar o curso da linha de cuidado de saúde bucal e do curso de anquiloglossia | | | | Realizada parcialmente | Obs: 2 reuniões com colaboradores para definir materiais | |
| Ação nº 3 | DAPS | Realizar webpalestras e webforuns de saúde bucal para profissionais e gestores pelo Telessaúde e ESPSC temas clínicos e de gestão | | | | Realizada parcialmente | Obs: 1 web concluída em Abril; web de maio cancelada pelo palestrante e postergada; Web com Superintendência Estadual do MS em 15/01:https://youtu.be/aGQnpnjDDAc?si=InvLVdKXcT1WaemX | |
| Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024. | | | | | | | | |
| 13.6 Percentual da população cadastrada coberta por equipes de atenção primária à saúde (equipe de saúde da família - eSF e equipe de Atenção Primária – eAP) | | 13.6 Ampliar de 69,28% para 75,00% o percentual da população cadastrada coberta por eSF e equipe eAP em 2024 | 75,00% | NA (semestral) | NA* | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS + COSSI | Manter a sala de situação da APS com a população cadastrada (eSF + eAP + Saúde bucal) e disponibilizar com o COSSI e a página on line da DAPS | | | | Realizada parcialmente | - | |
| Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024. | | | | | | | | |
| 13.7 Taxa de Internações por causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) | | 13.7 Reduzir de 95,02 para 90,00 por 10.000 habitantes a taxa de ICSAP, em 2024 | 90,00 | NA (semestral) | NA* | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS + COSSI | Manter a sala de situação da APS com a população cadastrada (eSF + eAP + Saúde bucal) e disponibilizar com o COSSI e a página on line da DAPS | | | | Realizada parcialmente | - | |
| Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024. | | | | | | | | |
| 13.8 Política de Atenção Primária à Saúde (APS) com cofinanciamento por desempenho implantada | | 13.8 Implantar 01 Política de APS com cofinanciamento por desempenho até 2027 | 0 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------|------------------------|---|--|------------------------|-----------|--|
| DAPS/SAS | Ação nº 1 | DAPS | Revisar e aprovar a Política de Atenção Primária à Saúde do estado | | | Não concluída | - | | | |
| | Ação nº 2 | DAPS | Manter o cofinanciamento da APS com base nos indicadores de monitoramento | | | Não concluída | - | | | |
| | 13.9 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) | | 13.9 Ampliar de 64,00% para 69,00% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em 2024 | 69,00% | NA (semestral) | 61,00%* | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DAPS | Sensibilizar gestores e dentistas quanto a importância da saúde bucal à gestante, estimulando-os a participarem do curso de Linha de Cuidado, bem como praticar a leitura da Linha de Cuidado de Saúde Bucal | | | Realizada parcialmente | Participar de 3 encontros de regionais de saúde incentivando à ação e no II Encontro de saúde bucal da Foz do Rio Itajaí | | Concluída | |
| | Ação nº 2 | DAPS | Realizar 2 webs relativas ao tema da gestante, uma com o telessaúde e a outra com a ESPSC | | | Realizada parcialmente | Realizar Web com telessaúde: A Importância do Pré Natal Odontológico | | Concluída | |
| | Ação nº 3 | DAPS | Elaborar um "flyer" sobre atendimento odontológico à gestante, informando que este é um indicador estadual e disparar para regionais e municípios | | | Não concluída | - | | | |
| | Legenda: (*) Descontinuidade do indicador: O indicador de desempenho, integrado ao modelo de financiamento do Programa Previne Brasil, foi monitorado até abril de 2024, período em que cumpriu seu papel no acompanhamento das metas pactuadas para a Atenção Primária à Saúde. No entanto, a partir dessa data, foi descontinuado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa mudança está relacionada à implementação de uma nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (PAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A referida portaria, publicada em 10 de abril de 2024, introduziu novas regras de cofinanciamento, que incluem a incorporação gradual de indicadores de qualidade a serem definidos pelo Ministério da Saúde. Os resultados desses novos indicadores terão efeitos financeiros no custeio federal da Atenção Primária à Saúde, com impacto previsto a partir da parcela 05, correspondente ao mês de maio de 2025. Sendo assim, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde informa que o referido indicador será oficialmente descontinuado do monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| | 13.10 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS) | | 13.10 Aumentar de 20 para 24 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS em 2024 | 24 | 31 | 36 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS + ESP | Desenvolver curso de capacitação para inserção de DIU para profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da Atenção Primária | | | Realizada parcialmente | Obs. desenvolvido curso de inserção de DIU na APS para enfermeiros . Curso para médicos sem previsão ainda | | Realizada parcialmente | | |
| Ação nº 2 | DAPS + ESP | Formar facilitadores para replicação da capacitação e disseminação da técnica de inserção de DIU na APS | | | Realizada parcialmente | Curso ofertado pela Plataforma da ESPSC em parceria com SMS de Florianópolis, com previsão da primeira turma em setembro/2024 | | Realizada parcialmente | | |
| 13.11 Razão de consultas de enfermeiros em relação às consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS) | | 13.11 Aumentar a razão de consultas de enfermagem em relação às consultas médicas na APS, de 0,50 para 0,51 em 2024 | 0,51 | 0,45 | 0,42 | Status | Descrição | Status | | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | DAPS | Estimular adesão dos municípios aos protocolos de enfermagem | | | Realizada parcialmente | Atividade estimulada presencialmente durante a prática do Curso de Citopatológico na APS, na Região da Grande Florianópolis | | Realizada parcialmente | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|------|--|------------------------|--|------------------------|
| | Ação nº 2 | DAPS | Estimular adesão dos municípios aos protocolos de enfermagem | Realizada parcialmente | Realizado reunião com SMS/Florianópolis / Telessaúde SC e DAPS para Cursos dos Protocolos de Enfermagem 2 e 3 (2- ISTs/HIV/TB e Dengue //3 Saúde da Mulher), serem ofertados através de cursos autoinstrutivos neste 2º semestre | Realizada parcialmente |
|--|-----------|------|--|------------------------|--|------------------------|

| PERSPECTIVA GESTÃO | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---------------------------------------|--|--|--|--------------------|
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| COSSI/GAB | 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 em 2024 | 15 | 16 | 19 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | COSSI + DTIG | Realizar reuniões para definição dos elementos técnicos dos portais | | | Concluída | - | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| DTIG/SGP | 1.2 Número de atualizações do Plano Diretor de Tecnologia e Informação - PDTI | 1.2 Realizar 01 atualizações do PDTI em 2024 | 1 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DTIG | Reunir coordenadores e discutir o PDTI | | | Não concluída | Estabelecer cronograma de reuniões com os coordenadores para estruturar os tópicos do PDTI. Reunir coordenadores e discutir o PDTI | Não concluída |
| | Ação nº 2 | DTIG | Fazer uma atualização do documento PDTI e publicizar internamente | | | Não concluída | Fazer uma atualização do documento PDTI. Envolver a ASCOM para divulgação do PDTI para todas as áreas da SES/SC | Não concluída |
| | 1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring) | 1.4 Reestruturar e interoperar 01 sistema legado em 2024 | 1 | 0 | 1 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DTIG | Alinhar com as áreas requisitantes os sistemas a serem refatorados e as necessidades de interoperabilidade | | | Concluída | - | |
| | 1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde | 1.5 Renovar 10,00% de todos os equipamentos legados do parque tecnológico de toda a Secretaria de Estado da Saúde em 2024 | 10,00% | 0,00% | 0,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DTIG | Realizar processo de aquisição de estações de trabalho para unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios | | | Não concluída | Realizar licitações conforme necessidade | Concluída |
| Ação nº 2 | DTIG | Realizar o processo de aquisição de switches de rede para as unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios | | | Não concluída | Mapear áreas com maiores necessidades | Realizada parcialmente | |
| Ação nº 3 | DTIG | Realizar o processo de aquisição de servidores hiperconvergentes para as unidades hospitalares | | | Não concluída | Aquisição de equipamentos (computadores, telefones, switches e acces poitn/roteadores) | Realizada parcialmente | |
| Ação nº 4 | DTIG | Realizar o processo de aquisição de Access Points para as unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios | | | Realizada parcialmente | | | |
| 1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no sistema GLPI | 1.6 Aumentar de 90,00% para 92,50% as avaliações, classificados como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI em 2024 | 92,50% | 78,00% | 80,00% | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | DTIG | Difundir a pesquisa de satisfação | | | Concluída | - | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|----------------------------|---|----------------------------|
| | Ação nº 2 | DTIG | Analisar as respostas abaixo da média | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 3 | DTIG | Orientar os técnicos atendentes a partir de feedbacks construtivos | | | Concluída | - | |
| Legenda: (*) Dados sem apuração até a presente data. | | | | | | | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde | | | | | | | |
| | Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checkagem das ações | Demais Ações realizadas | Checkagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados | 2.1 Ampliar de 2 para 6 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados em 2024 | 6 | 0 | 1 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + GERSAS + CIR + 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 | | | Não concluída | Obs: Esse tema tem sido trabalhado nas Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e especificamente sobre o tema no segundo semestre. Começamos a visitar as CIR e CIES Regionais pensando em sua reestruturação e revisão dos PAREPS | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | ESPSC + CIES regionais | Participar de oficinas nas CIES regionais referente a revisão dos Planos de Ação Regional | | | Não concluída | Obs: Esse tema tem sido trabalhado nas Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e especificamente sobre o tema no segundo semestre. O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde foi aprovado em setembro na CIB e vamos incentivar as CIES Regionais a fazerem os PAREPS no mesmo modelo | Não concluída |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Incluir a discussão referente à revisão do Plano de Ação Regional como ponto de pauta na reunião da CIES Estadual | | | Concluída | - | Concluída |
| | 2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) | 2.2 Ampliar de 6,78% para 10,00% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) em 2024 | 10,00% | 0,00% | 2,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC + GERSAS | Realizar 17 Oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos | | | Não concluída | Obs: Esse tema tem sido trabalhado nas Conferências Regionais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e especificamente sobre o tema no segundo semestre e aguardando liberação de recursos do Plano PEGTES | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Realizar Mostra Estadual de EPS com experiências exitosas de formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) | | | Não concluída | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) | | | Realizada parcialmente | Estamos em contato constante com os articuladores para verem a formação de novos NEPSHU e apoiando os já formados | Realizada parcialmente |

| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Cheragem das ações | Demais Ações realizadas | Cheragem das ações | |
|---|--|--|---|--|------------------------|---|--|------------------------|
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| ESPSC/SAS | 2.3 Número de planos de ação de educação permanente e humanização elaborados e executados | 2.3 Elaborar e executar 3 planos de ação de educação permanente e humanização em 2024 | 3 | 1 | 1 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Ofertar ações de aperfeiçoamento em ferramentas de planejamento para os representantes do Colegiado da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (Colegiado PNEPH/SC) | | | Realizada parcialmente | Apoiar a Elaboração do Plano de Ação do Hospital Governador Celso Ramos | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Realizar visitas técnicas para apoio a elaboração e execução dos planos conforme necessidade | | | Realizada parcialmente | Realizar visita técnica ao Hospital Governador Celso Ramos | Concluída |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Monitorar os planos dos Grupos de Trabalho de Educação Permanente em Saúde e Humanização (GTEPH) | | | Não concluída | Obs: Em estruturação regimentar do GTEPH com inclusão de planos de ação anuais | Não concluída |
| | 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 o número de concluintes dos cursos ofertados pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) de 4.626 para 6.500 em 2024 | 6.500 | 8.464 | 21.477 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Aplicar questionário para levantamento de necessidades de ações de educação em saúde para as unidades da SES | | | Concluída | - | Concluída |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde | | | Não concluída | - | Não concluída |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Realizar reuniões com as áreas técnicas e unidades tanto da SES quanto de outras secretarias para a parceria na realização de cursos | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 4 | ESPSC | Organizar, preparar e viabilizar cursos de educação em saúde nos diversos temas na área da saúde por meio da ESPSC | | | Realizada parcialmente | - | Realizada parcialmente |
| | Ação nº 5 | ESPSC | Certificar os concluintes dos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina | | | Concluída | Obs: 2663 profissionais certificados pela plataforma Virtual (ESPSC Virtual) e 5801 profissionais certificados por meio de cursos presenciais. Obs: 4677 profissionais certificados pela plataforma Virtual (ESPSC Virtual) e 16.800 profissionais certificados por meio de cursos presenciais | Concluída |
| | 2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina | 2.5 Ampliar para 25 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) em 2024 | 25 | 0 | 36 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Abrir 4 turmas do curso Técnico em Enfermagem | | | Não concluída | - | Não concluída |
| Ação nº 2 | ESPSC | Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Instrumentação Cirúrgica | | | Não concluída | - | Não concluída | |
| Ação nº 3 | ESPSC | Abrir 1 turma do curso Técnico em Terapias Holística | | | Não concluída | - | Não concluída | |
| Ação nº 4 | ESPSC | Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Unidade de Terapia Intensiva - UTI | | | Não concluída | - | Não concluída | |
| Ação nº 5 | ESPSC | Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Urgência e Emergência | | | Realizada parcialmente | Obs: Turma iniciada em 06/02/24 com previsão de término em 19/12/24 | Concluída | |
| 2.6 Número de servidores da SES capacitados em gerenciamento de projetos, com foco na área da saúde | 2.6 Capacitar 50 servidores em Gerenciamento de Projetos (GP) em 2024 | 50 | 28 | 41 | Status | Descrição | Status | |

| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
|---|---|--|---|-----------|----------------------|---|--|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| ESPSC/SAS | 4.1 Percentual de unidades da SES com Sistema de Gestão de Estágio implantado | | 13,00% | 0,00% | 2,00% | Status | Descrição | Status | | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Realizar 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 concluída | - | Não concluída | | |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Adquirir o Sistema de Gestão de Estágio | | | Não concluída | - | Não concluída | | |
| | 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 concluída | - | Não concluída | | |
| | 4.2 Número de estagiários no Programa Novos Valores | | 4.2 Ampliar de 115 para 130 o número de estagiários no Programa Novos Valores na Secretaria de Estado da Saúde em 2024 | 130 | 84 | 91 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC | Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores | | | Não concluída | Obs: Edital aberto somente em 11/03/2024 e valores da bolsa de estágio defasados | | Não concluída | | |
| DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras | | | | | | | | | | |
| Objetivo Estratégico 5: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES | | | | | | | | | | |
| Macroproblema: Estrutura física inadequada para demanda | | | | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | | | |
| GESTOR DO | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 5.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES | | 5.1 Ampliar de 4 para 10 o número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES em 2024 | | 10 | 3 | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAN | Elaborar documentação técnica e articular a troca da matriz energética, modernização e/ou aquisição de sistemas de infraestrutura na rede de vapor/água quente | | | Realizada parcialmente | Em contratação para licitar a obra no HTR | | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | GEMAN | Elaborar documentação técnica e articular a troca da matriz energética, modernização e/ou aquisição de sistemas de infraestrutura de gases medicinais | | | Realizada parcialmente | Obs: Um contrato finalizado e 2 em andamento | | Realizada parcialmente | |
| | 5.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da SES | | 5.2 Ampliar de 25,00% para 40,00% o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES em 2024 | | 40,00% | 0,00% | 0,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAN | Alinhar com as unidades as prioridades em manutenção predial e implantar cronograma de ações para contratação dos serviços correlatos | | | Não concluída | ATA de manutenção com empenho em setembro atendendo 31 unidades Licitar nova ATA para demais 11 unidades | | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | GEMAN | Realizar e/ou apoiar as unidades próprias da SES na elaboração da documentação técnica e articular a contratação de empresas especializadas em serviços comuns de engenharia para manutenções preventivas e corretivas | | | Não concluída | Elaborados padrão de procedimentos: fluxo processos, padrão de processos de solicitações, documentos de solicitações e análises e outros | | Realizada parcialmente | |
| Ação nº 3 | GEMAN | Elaborar instruções técnicas para padronizar os fluxos de solicitações, bem como definir os documentos técnicos necessários aos processos de aquisição e gestão de manutenção preventiva e corretiva nas unidades da SES | | | Não concluída | Elaborados padrão de procedimentos: fluxo processos, padrão de processos de solicitações, documentos de solicitações e análises, capacitação e outros | | Realizada parcialmente | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|--|--|---|---------------------------|---|--|------------------------|--------|
| | 5.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES | | 5.3 Ampliar de 4 para 25 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES em 2024 | | 25 | 3 | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis: cobertura, pisos, vedação das unidades da SES | | | Realizada parcialmente | | Obs: Levantamentos no HGCR para contratação de manutenção, impermeabilização HRSJ, CCR | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema hidrossanitário | | | Realizada parcialmente | | - | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 3 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis sistema elétrico | | | Realizada parcialmente | | Projetos já realizados em 02 unidades | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 3 | GEMAN | Implantar o acesso remoto ao monitoramento dos sistemas de infraestrutura civil sistema elétrico (subestação) | | | Realizada parcialmente | | Aguardando infraestrutura internet | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 4 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: SPDA e e Aterramento | | | Realizada parcialmente | | Contratação processos Anexo I e HDWC | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 5 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema de aquecimento, ventilação e refrigeração | | | Realizada parcialmente | | - | Realizada parcialmente | |
| Ação nº 6 | GEMAN | Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema de transporte vertical | | | Não concluída | | Contrato em andamento em uma unidade: HRSJ | Realizada parcialmente | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 6: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES | | | | | | | | | |
| | Macroproblema: Estrutura física inadequada para demanda | | | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | | |
| GEOMA/SGA | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
| | 6.1 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da SES | 6.1 Ampliar de 80 para 100 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES em 2024 | 100 | 23 | 2 | Status | Descrição | Status | | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEROP | Realizar projetos para a construção do laboratório de Fronteira de São Miguel do Oeste | | | Realizada parcialmente | Obs: Diversos estudos para definição de terrenos | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 2 | GEROP | Realizar projetos para a construção dos laboratórios Regionais | | | Realizada parcialmente | Obs: Diversos estudos para definição de terrenos | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 3 | GEROP | Realizar projetos de Policlínicas | | | Realizada parcialmente | Obs: Diversos estudos para definição de terrenos | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 4 | GEROP | Realizar projetos de reforma e ampliação das diversas Unidades Hospitalares da SES | | | Realizada parcialmente | Obs: Atividades constantes da Gerência | Realizada parcialmente | | |
| | 6.2 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da SES | 6.2 Ampliar de 55 para 80 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES em 2024 | 80 | 39 | 16 | Status | Descrição | Status | | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEROP | Realizar projetos executivos de arquitetura e engenharia para implantação de novos SVOs | | | Realizada parcialmente | Realizado PBA Grande Florianópolis; contratar projetos engenharia | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 2 | GEROP | Realizar projetos de reforma e ampliação das diversas Unidades Administrativas da SES | | | Realizada parcialmente | Obs: Atividades constantes da Gerência | Realizada parcialmente | | |
| | Ação nº 3 | GEROP | Realizar diagnósticos de obras e serviços nas Unidades da SES | | | Realizada parcialmente | Obs: Atividades constantes da Gerência | Realizada parcialmente | | |
| | 6.3 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES | 6.3 Ampliar para 17 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES em 2024 | 17 | 3 | 1 | Status | Descrição | Status | | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEROP | Contratação de Obras do Serviço de Verificação de Óbito | | | Não concluída | Em contratação de projetos | Não concluída | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------|------------------------|---|---|---------------------------|--|---------------------------|--|
| | Ação nº 2 | GEROP | Reforma das instalações existentes dos Laboratórios Regionais | | Realizada parcialmente | Elaborar documentos técnicos para licitar a obra de reforma | Concluída | | | | |
| | Ação nº 3 | GEROP | Adequações e reformas das Regionais de Saúde | | Realizada parcialmente | Realizar visitas e levantamentos na GERSAS | Realizada parcialmente | | | | |
| | Ação nº 4 | GEROP | Contratação de Obras nas Unidades da SES | | Realizada parcialmente | Obs: Atividades constantes da Gerência | Realizada parcialmente | | | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais | | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 7: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde | | | | | | | | | | |
| Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação | | | | | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | | | | |
| DPRO/SGP | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 7.5 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado | | 7.5 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado em 2024 | | 50 | 13 | 42 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DPRO | Elaborar fluxo de entrada de projetos na DPRO e estruturação / acompanhamento de novos projetos | | | Realizada parcialmente | | | - | | |
| | Ação nº 2 | DPRO | Mapear a estratégia de atuação do Governo do Estado de SC e da alta gestão da SES e priorizá-las junto às áreas técnicas | | | Realizada parcialmente | | | - | | |
| Ação nº 3 | DPRO | Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado | | | Realizada parcialmente | | | - | | | |
| Ação nº 4 | DPRO | Orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES na execução e monitoramento e encerramento de seus projetos | | | Realizada parcialmente | | | - | | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais | | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 8: Reduzir a judicialização em saúde | | | | | | | | | | |
| Macroproblema: Alto índice de judicialização | | | | | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | | | | |
| NAT JUS/GAB | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| | 8.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico NATJus | | 8.1 Aumentar de 2.000 para 2.250 o número de notas técnicas/Ofícios de medicamentos em 2024 | | 2.250 | 670 | 1.580 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | NAT jus | Reestruturar o Núcleo de Apoio Técnico - NATJus | | | Realizada parcialmente | | | Obs: restam 5 vagas de farmacêuticos em aberto | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | NAT jus | Realizar oficina de trabalho com os magistrados | | | Concluída | | | Reuniao realizada com o Núcleo de Justiça 4.0 da Justiça Federal para alinhamentos do trabalho, no dia 23/02/2024, onde estavam presente os três juizes e seus assessores, e os representantes deste núcleo, Letícia, Kaite e Carlos | Concluída | |
| | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| 8.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos | | 8.2 Reduzir de 17.237 para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos em 2024 | | 17.000 | 17.138 | 17.608 | Status | Descrição | Status | | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | COMAJ | Realizar capacitação semestral das regionais de saúde sobre o atendimento judicial dos pacientes e orientação na elaboração dos requerimentos administrativos | | | Concluída | | | - | | | |
| Ação nº 2 | COMAJ | Realizar ciclo de palestras com os operadores do Direito | | | Não concluída | | | - | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------|---|--|---|--|---|---|--|----------------------------|
| COMAJ/GAB | Ação nº 3 | COMAJ | Organizar melhoria da informação técnica e divulgação | | | Realizada parcialmente | - | |
| | 8.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no CEPON | 8.3 Diminuir de 63 para 53 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON em 2024 | 53 | 58 | 82 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DSOS | Articular com o CEPON para atualização da lista de medicamentos utilizados | | | Não concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEJUD + DSOS | Realizar otimização de doses de medicamentos oncológicos para a Grande Florianópolis, através da organização de fluxos de trabalho do CEPON | | | Não concluída | - | |
| | 8.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo MS de ações judiciais para medicamentos | 8.4 Aumentar o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais de 172 para 215 em 2024 | 215 | 175 | 193 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | COMAJ + GEJUD | Reunião com o MS para definição de fluxo para organizar a entrega dos medicamentos (cadastro único) em que o Estado é réu | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GEJUD | Organizar o fluxo dentro do setor de logística | | | Não concluída | - | |
| | 8.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados | 8.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados em 2024 | R\$ 5.000.000 | R\$ 26.126.009,52 | R\$ 48.411.453,24 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | COMAJ + DPGC | Realizar o contato com os pacientes da via judicial para acessar a via administrativa ordinária do CEAF dos pacientes elegíveis para o recebimento de Omalizumabe | | | Concluída | - | | |
| DPGC | 8.6 Proporção de medicamentos requeridos que figuram na lista nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e oncológicos de compra centralizada Ministério da Saúde | 8.6 Manter em 17,00% a proporção do valor gasto com medicamentos em 2024 | 17,00% | 14,00% | 12,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| Ação nº 1 | COMAJ | Revisar os processos judiciais relacionados aos medicamentos oncológicos de compra centralizada, nos quais não houve trânsito em julgado e demandar à PGE | | | Não concluída | - | | |
| Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checkagem das ações | Demais Ações realizadas | Checkagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| GERIH/SUR | 8.7 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados | 8.7 Acompanhar o número de internações compulsórias em leitos privados de clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência em 2024 | 30 | 12 | 12 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GERIH | Monitorar o número de leitos disponíveis | | | Concluída | Monitorar o número de leitos disponíveis | Concluída |
| | Ação nº 2 | GERIH | Marcar reunião com a DAPS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS e Leitos de Saúde Mental nos municípios | | | Não concluída | Marcar reunião com a DAPS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS e Leitos de Saúde Mental nos municípios | Não concluída |
| | 8.8 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS | 8.8 Acompanhar as 400 internações compulsórias em leitos do SUS em 2024 | 400 | 65 | 79 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | GERIH | Marcar reunião com a DAPS e GEARS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS, SRT e Leitos de Saúde Mental nos municípios | | | Não concluída | Marcar reunião com a DAPS e GEARS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS, SRT e Leitos de Saúde Mental nos municípios | Não concluída | |
| Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checkagem das ações | Demais Ações realizadas | Checkagem das ações |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------|----------------------|--|--|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| GEROR/SFS | 8.9 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde | | 8.9 Manter o valor monetário dos sequestros judiciais em, no máximo, R\$ 164.697.321,34 milhões em 2024 | R\$ 164.697.321,34 | R\$ 6.519.452,99 | R\$ 50.704.117,30* | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | COMAJ + SFS | Diálogo com a PGE para melhorar o fluxo de comunicação dos sequestros judiciais | | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | COMAJ + GEJUD | Diagnóstico situacional dos sequestros judiciais | | | | Não concluída | - | | |
| Legenda: (*)Dados acumulados até junho/2024. Sujeitos à alteração. | | | | | | | | | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 9: 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 | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 9.1 Percentual de auditorias programadas concluídas | | 9.1 Ampliar o percentual de 20,00% para 25,00% auditorias programadas concluídas em 2024 | | 25,00% | 8,00% | 10,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DIAS | Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba | | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | DIAS | Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| | 9.2 Percentual de auditorias programadas autuadas | | 9.2 Ampliar o percentual de 43,00% para 48,00% auditorias programadas autuadas em 2024 | | 48,00% | 40,00% | 67,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DIAS | Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba | | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | DIAS | Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| | 9.3 Percentual de auditorias autuadas concluídas | | 9.3 Ampliar o percentual de auditorias autuadas concluídas de 15,00% para 20,00% em 2024 | | 20,00% | 15,00% | 18,18% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DIAS | Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba | | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | DIAS | Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| GEMAS/SAS | Indicador | | Descrição da Meta | | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 9.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso-TCGA de ortopedia, neurologia, oncologia e cardiologia | | 9.4 Ampliar de 40,00% para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de ortopedia, neurologia, oncologia e cardiologia em 2024 | | 100,00% | 37,00% | 37,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GEMAS + GERSAS | Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAs e UH | | | | Realizada parcialmente | Obs: Discussões em CT de Gestão; Realizadas reuniões virtuais com algumas ECAs com temas pontuais da AC | Realizada parcialmente | | |
| Ação nº 2 | GEMAS+ DTIG + COSSI | Implantar ferramenta própria informatizada e criar o painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade | | | | Realizada parcialmente | Obs: Em desenvolvimento e criação de banco de dados pela GEMAS e DTIG | Realizada parcialmente | | |
| Ação nº 3 | GEMAS + GEARS + SUR + GECOS | Formar grupo de trabalho para discussão de monitoramento e tomar decisões de avaliação de metas | | | | Realizada parcialmente | Obs: Realizado reuniões pontuais entre GEMAS, GEPRO, GEARS e SUR; Implantação dos novos TCGA da Obesidade e Trombectomia | Realizada parcialmente | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---------------------------|--------------------------------|---|---|-----------|
| | 9.5 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual | | 9.5 Diminuir de 25,00% para 10,00% o percentual de glosa e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual em 2024 | | 10,00% | 8,43% | 8,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GEMAS | Realizar acompanhamento, análise e publicação as rejeições da produção hospitalar mensalmente | | | | | Concluída | Obs: Mensalmente analisado e publicado na página da SES; Discussão com os prestadores e GECOS | Concluída |
| Ação nº 2 | GEMAS + GERSAS | Realizar capacitação técnica virtual e presencial das áreas de faturamento hospitalar | | | | | Concluída | Obs: GEPRO realizou capacitação para vários municípios e prestadores para qualificar as informações | Concluída | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
| DPRO/SGP | 9.6 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do PES 2024-2027 | | 9.6 Homologar e disponibilizar 10 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027 em 2024 | | 10 | 7 | 19 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | DPRO | Elaborar o Fluxo da estruturação e acompanhamento de novos projetos, vinculados ao indicadores do PES | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 2 | DPRO | Mapear a estratégia de atuação do Governo do Estado de SC e da alta gestão da SES que tenham vinculação aos indicadores da SES e priorizá-las junto às áreas técnicas | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 3 | DPRO | Cadastrar os novos projetos vinculados aos indicadores do PES 2024-2027 na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| Ação nº 4 | DPRO | Orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES na execução, monitoramento e encerramento de seus projetos e que estes dados possam subsidiar as informações necessárias para cumprimentos das metas do PES e o plano de ação da PAS | | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| GESTOR DO | DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada | | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 10: 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 e Semestral | | | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | | |
| SAB | 10.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Executivas capacitadas | | 10.1 Ampliar de 32 para 40 o número de Conselhos Municipais e Secretarias Executivas capacitadas no controle social em 2024 | | 40 | 10 | 10 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CES | Manter o suporte logístico das atividades do Conselho Estadual de Saúde | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 2 | CES | Qualificar a formação de conselheiros municipais e estaduais de saúde por meio de cadernos de informações, cursos e videoconferências | | | | | Realizada parcialmente | - | |
| | 10.2 Número de revisões do Plano Estadual de Saúde (PES) | | 10.2 Realizar 1 revisão anual do Plano Estadual de Saúde em 2024 | | 1 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | CES | Realizar revisão no PES e discutir nas comissões do CES | | | | | Não concluída | - | | |
| Ação nº 2 | CES | Pautar a revisão do PES nas reuniões do CES | | | | | Não concluída | - | | |
| 10.3 Número de políticas públicas de saúde discutidas no Conselho Estadual de Saúde | | 10.3 Ampliar de 5 para 10 políticas públicas de saúde discutidas anualmente no Conselho Estadual de Saúde em 2024 | | 10 | 1 | 1 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | | |
| Ação nº 1 | CES | Realizar revisão no PES e discutir nas comissões do CES | | | | | Não concluída | - | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|--|---|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| CES/SC | Ação nº 2 | CES | Pautar a revisão do PES nas reuniões do CES | | | Não concluída | - | | |
| | 10.4 Número de Conferências Macrorregionais, Temáticas e/ou Estadual de Saúde realizadas | | 10.4 Realizar 8 Conferências Macrorregionais, Temáticas e/ou Estadual de Saúde em 2024 | 8 | 0 | 8 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CES | Realizar Conferências de Saúde nas Macrorregiões de saúde | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | CES | Realização de processo licitatório | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | CES | Realização de reuniões com as comissões organizadoras (relatoria, organização, etc) | | | Concluída | - | | |
| | Ação nº 4 | CES | Reuniões com as instituições parceiras (universidades) | | | Concluída | - | | |
| | 10.5 Número de realizações e participações em seminários e oficinas relacionadas ao Controle Social | | 10.5 Manter em 4 o número de realizações e participações em seminários e oficinas relacionadas ao Controle Social em 2024 | 4 | 0 | 1 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | CES | Solicitar diárias e passagens | | | Realizada parcialmente | - | | |
| | Ação nº 2 | CES | Solicitar recursos para realização de seminários e oficinas | | | Não concluída | - | | |
| | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 10.6 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa | | 10.6 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 2024 | 140 | 33 | 65 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | ESPSC + 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 parcialmente | Detalhamento: Participação em evento científico de pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos - como palestrante em duas mesas redondas e participação de membros do CEP e secretários das atividades do evento de forma geral 11/03/24 e 12/03/24 | Realizada parcialmente | | |
| | | | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Participação em reunião para orientações sobre fluxo pesquisas acadêmicas equipe CEPON 18/04/24 | Realizada parcialmente | | |
| | | | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Aula ministrada para tutores e alunos dos Programas de Pós-graduação da ESPSC - Projetos de pesquisa/intervenção, no dia 05/03/24 | Realizada parcialmente | | |
| | | | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Aulas online ministradas para alunos e tutores dos Programas de Pós-graduação da ESPSC acerca do CEP e Plataforma Brasil, no dia 07/03/24 e 12/03/2024 | Realizada parcialmente | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---|--|---------------------------|--------|
| ESPSC/SAS | | | | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Reunião com a coordenação dos Programas de Pós-graduação da ESPSC - Alinhamentos sobre submissão de TCCs à Plataforma Brasil, com tutores dos Programas de Pós Graduação da ESPSC, no dia 15/03/24 | Realizada parcialmente | |
| | | | | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Orientação as alunos e professores dos Programa de Pós-graduação da ESPSC, nos dias 15 e 26/04/24 e 08, 10 e 13 /05/2024 | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | ESPSC + CEPSES/SC | Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil | | | Realizada parcialmente | Detalhamento: Obs: 33 protocolos avaliados | | |
| | 10.7 Número de Comitês de Bioética implantados na SES | | 10.7 Implantar 1 Comitê de Bioética Clínica na SES em 2024 | 1 | NA (semestral) | 0 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | ESPSC | Formar grupo de trabalho para iniciar a elaboração da proposta | | | Realizada parcialmente | Obs: Formação do grupo inicial de trabalho | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | ESPSC | Submeter proposta à avaliação dos gestores nas instâncias superiores da SES/SC | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 3 | ESPSC | Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 4 | ESPSC | Implantar o comitê de Bioética Clínica na SES | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 5 | ESPSC | Divulgar a existência do comitê de Bioética Clínica | | | Não concluída | - | | |
| Ação nº 6 | ESPSC | Realizar atividades educativas e consultivas | | | Não concluída | - | | | |
| 10.8 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa | | 10.8 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 2024 | 52 | NA (semestral) | 32 | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| 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 parcialmente | - | | | |
| Ação nº 2 | ESPSC e membros do CEPSES/SC | Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil | | | Realizada parcialmente | Obs: 18 pareceres substanciados | Realizada parcialmente | | |
| Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| 10.9 Percentual de manifestações respondidas, considerando os prazos legais | | 10.9 Manter em 85,00% o percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, seguindo os prazos legais em 2024 | 85,00% | 57,00% | 72,00% | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | CIOUV | Capacitar os pontos de resposta referente a utilização do novo OuvidorSUS | | | Concluída | Identificar e comunicar a Ouvidoria-Geral do SUS quanto as inconsistências relativas a implantação do novo OuvidorSUS | Concluída | | |
| Ação nº 2 | CIOUV | Divulgar a Ouvidoria (criação de manual, visitas técnicas, reuniões, etc.) | | | Realizada parcialmente | - | | | |
| Ação nº 3 | CIOUV | Monitorar e controlar os prazos das manifestações | | | Concluída | - | | | |
| 10.10 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias) | | 10.10 Manter em 90,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias) em 2024 | 90,00% | 94,00% | 99,00% | Status | Descrição | Status | |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | CIOUV | Capacitar os pontos de resposta referente a utilização do novo OuvidorSUS | | | Concluída | - | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|---|---------------------------|--|
| | Ação nº 2 | CIOUV | Divulgar a Ouvidoria (criação de manual, visitas técnicas, reuniões, etc.) | Realizada parcialmente | - | | | | |
| | Ação nº 3 | CIOUV | Monitorar e controlar os prazos das manifestações | Concluída | - | | | | |
| GESTOR DO INDICADOR | DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 11: 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 | | | | | | | | | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| GEMAS/SAS | 11.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES | 11.1 Ampliar de 40,00% para 50,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES em 2024 | 50,00% | 40,00% | 40,00% | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GMAPS + GERSAS | Realizar visitas técnicas nas Unidades Hospitalares e GERSAS | | | Não concluída | - | | |
| | Ação nº 2 | GMAPS + GERSAS | Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAs e UH | | | Realizada parcialmente | - | | |
| | Ação nº 3 | GMAPS + DTIG + COSSI | Implantar ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade | | | Realizada parcialmente | Realizar alteração nos POs contratuais para concretizar a ferramenta de monitoramento | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 4 | GMAPS + GEARS + SUR + GECOS | Formar grupo de trabalho interno da SES para discussão de monitoramento e decisões de avaliação de metas | | | Realizada parcialmente | Realizar reuniões com vários setores da SES | Realizada parcialmente | |
| | Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| CIEGES | 11.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal de Inteligência CIEGES/SC | 11.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores Plano Regionalizado Integrado (PRI) em 2024 | 15 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GPLAN + COSSI | Realizar reunião para definição dos indicadores a serem disponibilizados no portal | | | Concluída | Realizar reuniões com a DTIG para disponibilizar os indicadores no Portal | Realizada parcialmente | |
| | Ação nº 2 | GPLAN + COSSI | Fazer análise técnica dos gráficos e dados do portal | | | Concluída | - | | |
| | 11.3 Número de indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) homologados e disponibilizados no Portal de Inteligência do CIEGES/SC | 11.3 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 25 indicadores do PES/PAS em 2024 | 25 | 0 | 0 | Status | Descrição | Status | |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| Ação nº 1 | GPLAN + COSSI | Participar das reuniões do Comitê de Monitoramento e Avaliação para definição dos indicadores a serem disponibilizados no portal | | | Realizada parcialmente | Reformular os objetivos do Comitê alterando-o para Grupo de Trabalho dos Indicadores do PES 2024-2027 (GTI - PES) | Concluída | | |

| PERSPECTIVA FINANCEIRO | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|------------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico | | | | | | | |
| | Macroproblema: Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde | | | | | | | |
| | Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| DPRO/SGP | 1.1 Número de projeto do PACTO por SC concluídos | 1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC em 2024 | 17 | 9 | 9 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DPRO | Acompanhar a execução e encerramento dos projetos de obras civis e equipamentos com recursos do PACTO | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 2 | DPRO | Manter os projetos do PACTO atualizados nas ferramentas de gestão de Projetos do Governo do Estado de SC: situação atual, imagens dos equipamentos instalados e obras em andamento, verificação do financeiro, cronograma e ocorrência | | | Realizada parcialmente | - | |
| | Ação nº 3 | DPRO | Elaboração de relatórios trimestrais aos bancos financiadores | | | Realizada parcialmente | - | |
| | 1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados | 1.2 Estruturar 5 projetos para captação de recursos externos em 2024 | 5 | 7 | 12 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| Ação nº 1 | DPRO | Mapear os projetos que necessitam de estruturação junto às áreas técnicas da SES, para captação de recursos externos | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Ação nº 2 | DPRO | Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC | | | Realizada parcialmente | - | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| DPGC/SGP | 1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro | 1.3 Diminuir de 0,99 para 0,98 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro em 2024 | 0,98 | 0,98 | 0,96 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | DPGC | Monitorar medicamentos com razão econômica desfavorável | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | DPGC | Identificar itens com necessidade de revisão do descritivo, oportunizando maior concorrência entre fornecedores | | | Concluída | - | |
| Ação nº 3 | DPGC | Negociar revisão de valores para itens com razão econômica desfavorável | | | Concluída | - | | |
| Indicador | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações | |
| | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | |
| SGP | 1.4 Razão de remanejamentos financeiros realizados sobre o total de subações do Plano Plurianual – PPA | 1.4 Reduzir de 0,35 para 0,31 a razão de remanejamentos financeiros realizados sobre o total de subações do Plano Plurianual – PPA em 2024 | 0,31 | 0,01 | 0,02 | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | |
| | Ação nº 1 | GPLAN | Monitorar os remanejamentos financeiros realizados nas subações do PPA 2024-2027 | | | Concluída | - | |
| Ação nº 2 | GPLAN | Realizar análise dos remanejamentos financeiro apurados no monitoramento, para contribuir com o ajuste do planejamento orçamentário subsequente | | | Concluída | - | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------|--|---|--|--------------------------------|---------------------------|
| GPLAN/S | 1.5 Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas) | | 1.5 Reduzir o percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da planejada de 25,00% para 22,50% em 2024 | 22,50 | 36,95% | 19,00% | Status | Descrição | Status |
| | Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | |
| | Ação nº 1 | GPLAN | Monitorar os Objetos de Execução (OE), que tem realização física abaixo de 30% da planejada | | | | Concluída | - | |
| | Ação nº 2 | GPLAN | Realizar contato com as áreas que não alcançaram a meta da realização física, solicitando justificativa e providências | | | | Concluída | - | |
| Ação nº 3 | GPLAN | Elaborar planilha com as justificativas das áreas para responder possível questionamento dos órgão de controle | | | | Realizada parcialmente | - | | |
| GESTOR DO INDICADO | DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde | | | | | | | | |
| | Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos | | | | | | | | |
| | Macroproblema: Insuficiência de recursos | | | | | | | | |
| Período de Monitoramento: Quadrimestral | | | | | | | | | |
| ESPSC/SAS | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 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 | | 2.1 Aplicar 100,00% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), quando ofertado pelo Ministério da Saúde em 2024 | 100,00% | 0,00% | 0,00% | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| 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 | | | | Realizada parcialmente | Obs: Estão sendo conduzidas a etapa preparatória, de estabelecimento de prioridades, a partir de consulta com trabalhadores do SUS do Estado de Santa Catarina | Realizada parcialmente | |
| GEDHP/SUH | Indicador | | Descrição da Meta | Meta prevista | Resultado Alcançado (janeiro a abril) | Resultado Alcançado (janeiro a agosto) | Checagem das ações | Demais Ações realizadas | Checagem das ações |
| | | | | 2024 | 1º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri | 2º Quadri |
| | 2.2 Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias | | 2.2 Aumentar de 03 para 05 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias em 2024 | 5 | 3 | 7 | Status | Descrição | Status |
| Ação | Área | Descrição da ação | | | | | | | |
| Ação nº 1 | GEDHP | Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias. Este trabalho já é desenvolvido nesta gerência | | | | Concluída | Realizar semanalmente o controle dos processos | Concluída | |
| Ação nº 2 | GEDHP | Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para agilizar os processos de habilitação | | | | Concluída | Realizar semanalmente o controle dos processos | Concluída | |
| Ação nº 3 | GEDHP | Incentivar novas habilitações nas unidades | | | | Realizada parcialmente | Obs: Necessário articular novas ações semanalmente, ainda é trabalhado pontual conforme demanda | | |