



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2º RDQA / 2025

2º RELATÓRIO
DETALHADO DO
QUADRIMESTRE
ANTERIOR - 2025

Governador do Estado de Santa Catarina
Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde
Diogo Demarchi Silva

Secretária Adjunta de Estado da Saúde
Cristina Pires Pauluci

Superintendente de Planejamento em Saúde
Jamir Brito

Diretora de Planejamento em Saúde
Maria Luiza Cabral Breda

Gerente de Planejamento em Saúde
Manoela Vieira de Bona Schlickmann

Elaboração e Colaboração Técnica
Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Setembro de 2025.

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AE	Atenção Especializada
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEATOX	Centro de Assistência Toxicológica
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CET	Central Estadual de Transplante
9 ^a 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
LDI	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-bináries e mais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LV	Leishmaniose Visceral
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPA	Plano Plurianual
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PRI	Planejamento Regional Integrado
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 IDENTIFICAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	11
3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES	12
4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS	16
4.1 ORÇAMENTO	16
4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE	18
4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:	20
4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:	37
5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA	39
5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	39
5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada	39
5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar	40
6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO - 2º QUADRIMESTRE 2025	42
6.1 PROCESSOS AUTUADOS:	42
6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:	43
6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:	46
6.4 PARECERES TÉCNICOS:	47
6.5 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS:	48
6.6 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:	48
6.7 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO	48
6.8 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS	49
6.9 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO	51
7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025	52
8 REFERÊNCIA	53
9 MAPA ESTRATÉGICO	54
10 ANEXOS	55

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2025 (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 vem realizando um significativo esforço de Planejamento Estratégico, resultando na elaboração do Mapa Estratégico da SES/SC e na construção de produtos institucionais. Assim, o Plano Plurianual de Saúde 2024/2027 (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027, a Programação Anual de Saúde (PAS 2024) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2024) estão alinhados com a missão da SES de garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS, visando uma melhor qualidade de vida.

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

1 IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta Gestão.

RELATÓRIO 2025

UF: Santa Catarina

Quadrimestre a que se refere o relatório: 2º/2025

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

CNPJ: 80.673.411/0001-87

Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160

CEP: 80.230-140

Telefone: (48) 3664-8816

E-mail: gplan@saude.sc.gov.br

Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br

Informações da Gestão

Governador: Jorginho dos Santos Mello

Secretário (a) da Saúde em exercício: Diogo Demarchi Silva

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160

CEP: 80.230-140

Telefone: (48) 3664 8859

E-mail: ces@saude.sc.gov.br

Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br

PLANO DE ESTADO DA SAÚDE

O Estado tem Plano de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2024 a 2027

Status: Aprovado

Data da Aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde: 06/12/2023

2 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES

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

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

GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO (CÓDIGO 400)	
Código	Subação
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES
004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação
011428	Fomento à pesquisa em saúde
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde
011453	Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde
011478	Atendimento das ações judiciais
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde
014016	Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde
014232	Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina
014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde
014758	Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde
015037	Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública
015446	Implantação do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério
016025	Repasso financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem
016163	Implementação do Programa SUS Digital
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CÓDIGO 410)	
Código	Subação
011205	Ações de vigilância epidemiológica
011227	Ações de vigilância sanitária
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CÓDIGO 420)	
Código	Subação
011477	Repasso financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos
011485	Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS

013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional
015242	Apoio ao combate da precariedade menstrual
015243	Apoio/estruturação às mulheres que enfrentam neoplasia mamária
015450	Ações de vigilância alimentar e nutricional nas regiões de saúde
ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (CÓDIGO 430)	
Código	Subação
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES
009375	Financiamento das unidades aeromédicas próprias do governo do estado
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos
011293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade
011324	Realização de cirurgias eletivas
011325	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)
011328	Realização de convênios para ações de saúde
011435	Rede de Atenção Psicossocial
011437	Rede de atenção às urgências
011438	Rede Cegonha
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais
011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR
013268	Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência

014089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS
014229	Construção do laboratório de anatomia patológica do centro de pesquisas oncológicas - CEPON
014754	Locação de aeronaves para demandas da saúde
014755	Concessão administrativa para o Complexo Hospitalar de Santa Catarina
014772	Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas
015015	Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde
015511	Aquisição de equipamentos e mobiliário para realização de cirurgias eletivas e urgentes
015556	Repasso financeiro dos recursos conveniados às Redes Femininas de Combate ao Câncer
015931	Implementação da Carreta da Saúde
015932	Financiamento para ampliação de leitos de UTI em SC
015935	Financiamento das Unidades Assistenciais de Saúde em concessão do Estado
016164	Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias
016185	Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II
016201	Apoio financeiro às ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest
014019	Repasso financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968
014251	Repasso financeiro para centro de hemoterapia e centro de pesquisas oncológicas

Fonte: GPLAN/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

4.1 ORÇAMENTO

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

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

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

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

- a) **48091 – Fundo Estadual de Saúde;**
- b) **48092 – Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde;**
- c) **48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais.**

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

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE 100	DEMAIS FONTES	TOTAL
48091 – Fundo Estadual de Saúde	6.021.246.457	1.377.716.322	7.398.962.779
480092 - Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	-	36.396	36.396
48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais.	58.000.000	2.695.394	60.695.394
TOTAL ORÇAMENTO	6.079.246.457	1.380.448.112	7.459.694.569

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2025.

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

4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE

O **Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** do Estado de Santa Catarina referente ao período de janeiro a agosto de 2025, com ênfase no bimestre de maio e 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.

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

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

Imagen 1. Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, 3º bimestre de 2025. Santa Catarina, 2025.

<u>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</u>	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	19,97%	14,49%

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

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

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

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

Unidade Gestora	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
480091 Fundo Estadual de Saúde	8.294.172.343,18	6.336.286.158,51	76,39	5.226.369.788,03	82,48	5.036.503.828,41	96,37
480093 Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais	61.913.185,38	53.886.291,30	87,04	36.192.160,79	67,16	36.192.160,79	100,00
Total	8.356.085.528,56	6.390.172.449,81	76,47	5.262.561.948,82	82,35	5.072.695.989,20	96,39

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

4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:

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

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

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

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	1.213.910.425,31	923.141.178,88	76,05	756.033.474,85	81,90	728.822.117,86	96,40
0410 Vigilância em Saúde	56.303.804,30	18.856.453,61	33,49	11.043.412,15	58,57	9.838.909,73	89,09
0420 Atenção Primária à Saúde	177.933.867,46	177.472.910,08	99,74	101.272.806,72	57,06	101.272.806,72	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	4.217.835.867,65	3.556.569.516,49	84,32	2.705.412.657,22	76,07	2.596.791.631,52	95,99
0850 Gestão de Pessoas	2.626.303.403,34	1.658.414.124,33	63,15	1.652.607.437,09	99,65	1.599.778.362,58	96,80
Total	8.292.287.368,06	6.334.454.183,39	76,39	5.226.369.788,03	82,51	5.036.503.828,41	96,37

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

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

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

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidoado		Pago	
		R\$	\$	R\$	%	R\$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	935.394.849,93	792.674.546,89	84,74	684.182.051,20	86,31	657.796.230,87	96,14
0410 Vigilância em Saúde	2.500.996,00	2.165.108,03	86,57	1.157.772,52	53,47	1.100.673,33	95,07
0420 Atenção Primária à Saúde	177.705.000,00	177.472.910,08	99,87	101.272.806,72	57,06	101.272.806,72	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	2.433.433.526,04	2.245.841.979,85	92,29	1.773.959.563,49	78,99	1.710.662.957,82	96,43
0850 Gestão de Pessoas	2.605.356.089,00	1.648.756.253,01	63,28	1.642.949.565,77	99,65	1.592.076.090,62	96,90
Total	6.154.390.460,97	4.866.910.797,86	79,08	4.203.521.759,70	86,37	4.062.908.759,36	96,65

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

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

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

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	278.515.575,38	130.466.631,99	46,84	71.851.423,65	55,07	71.025.886,99	98,85
0410 Vigilância em Saúde	53.802.808,30	16.691.345,58	31,02	9.885.639,63	59,23	8.738.236,40	88,39
0430 Atenção Especializada à Saúde	1.784.402.341,61	1.310.727.536,64	73,45	931.453.093,73	71,06	886.128.673,70	95,13
0850 Gestão de Pessoas	20.947.314,34	9.657.871,32	46,11	9.657.871,32	100,00	7.702.271,96	79,75
Total	2.137.668.039,63	1.467.543.385,53	68,65	1.022.848.028,33	69,70	973.595.069,05	95,18

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

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

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidoado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	145.583.103,00	119.501.519,88	82,08	84.981.425,20	71,11	79.182.437,62	93,18
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	42.941.462,00	29.687.943,54	69,14	15.906.271,69	53,58	14.358.997,04	90,27
011443 Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	1.050.000,00	907.311,71	86,41	822.815,72	90,69	821.684,25	99,86
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	7.990.700,33	599.465,25	7,50	570.008,95	95,09	564.628,00	99,06
011478 Atendimento das ações judiciais	582.470.637,52	537.413.244,44	92,26	429.353.478,11	79,89	413.098.122,20	96,21
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.251.000,00	1.203.673,32	53,47	854.425,43	70,98	807.531,44	94,51
014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	35.626.156,00	11.001.040,87	30,88	10.526.680,87	95,69	10.199.680,87	96,89
014232 Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina	129.050,48	29.206,00	22,63	5.390,00	18,46	5.390,00	100,00
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	205.161.266,73	113.077.999,75	55,12	106.843.204,76	94,49	103.613.872,32	96,98
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	39.500.086,17	38.640.077,71	97,82	37.840.077,71	97,93	37.840.077,71	100,00
016025 Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	144.903.963,08	68.329.696,41	47,16	68.329.696,41	100,00	68.329.696,41	100,00
Total	1.207.607.425,31	920.391.178,88	76,22	756.033.474,85	82,14	728.822.117,86	96,40

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

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

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

Subaçao	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011205 Ações de vigilância epidemiológica	17.780.110,43	6.573.829,25	36,97	3.858.816,17	58,70	3.504.540,41	90,82
011227 Ações de vigilância sanitária	22.539.938,77	2.747.383,68	12,19	1.980.111,05	72,07	1.819.349,35	91,88
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	15.983.755,10	9.535.240,68	59,66	5.204.484,93	54,58	4.515.019,97	86,75
Total	56.303.804,30	18.856.453,61	33,49	11.043.412,15	58,57	9.838.909,73	89,09

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

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

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

Subaçao	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.500.000,00	33.267.910,08	99,31	22.178.606,72	66,67	22.178.606,72	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária	135.000.000,00	135.000.000,00	100,0000	73.529.000,00	54,47	73.529.000,00	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.700.000,00	6.700.000,00	100,0000	3.591.200,00	53,60	3.591.200,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.505.000,00	2.505.000,00	100,0000	1.974.000,00	78,80	1.974.000,00	100,00
Total	177.705.000,00	177.472.910,08	99,86	101.272.806,72	57,06	101.272.806,72	100,00

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	626.271.702,81	458.837.083,69	73,26	287.757.292,41	62,71	251.206.641,67	87,30
011200 Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	155.943.513,11	125.658.048,85	80,58	106.614.417,58	84,84	93.507.626,39	87,71
011201 Distribuição de medicamentos do componente estratégico	102.200,00	48.107,70	47,07	42.261,10	87,85	42.261,10	100,00
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	1.378.245,32	1.298.828,99	94,24	566.746,39	43,64	563.357,89	99,40
011293 Manutenção do serviço Inter-Hospitalar	532.000,00	530.920,00	99,80	530.920,00	100,00	530.920,00	100,00
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	2.700.000,00	90,00	2.700.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	16.500.001,00	14.262.788,11	86,44	7.254.860,95	50,87	7.254.180,95	99,99
011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	894.585.058,90	861.836.007,48	96,34	624.402.161,11	72,45	624.402.161,11	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	444.108.441,88	419.669.349,56	94,50	347.386.651,33	82,78	345.748.275,33	99,53
011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	571.864.000,00	534.468.617,85	93,46	416.843.504,88	77,99	390.484.221,06	93,68
011328 Realização de convênios para ações de saúde	396.838.847,08	235.305.249,46	59,29	144.347.786,06	61,34	128.486.963,21	89,01

011435 Rede de Atenção Psicossocial	1.400.000,00	1.346.426,40	96,17	785.415,40	58,33	785.415,40	100,00
011437 Rede de atenção às urgências	137.937.042,69	127.317.192,73	92,30	78.570.719,43	61,71	75.947.123,14	96,66
011438 Rede Cegonha	38.855.167,98	27.241.664,93	70,11	20.859.760,48	76,57	19.584.510,58	93,89
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	641.277.333,21	596.471.116,81	93,01	574.445.883,11	96,31	574.445.883,11	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	3.641.614,62	3.000.000,00	82,38	1.682.100,00	56,07	1.682.100,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	1.614.751,32	38,45	1.614.751,32	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	77.888.756,20	10.400.481,61	13,35	6.014.660,29	57,83	4.739.101,97	78,79
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	609.815,39	358.498,34	58,79	182.090,20	50,79	149.139,57	81,90
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	28.948.499,75	27.670.727,21	95,59	20.207.750,07	73,03	18.774.695,58	92,91
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	64.505.702,79	40.460.996,84	62,72	18.507.434,12	45,74	16.286.279,16	88,00
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	792.309,87	60.100,00	7,59	60.100,00	100,00	60.100,00	100,00
014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.700.000,00	1.700.000,00	100,00	840.000,00	49,41	840.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da	17.176.092,56	11.737.947,16	68,34	8.755.296,13	74,59	7.606.680,03	86,88

saúde							
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	2.962.730,68	173.572,32	5,86	16.381,76	9,44	5.218,54	31,86
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.942.149,00	14.300.878,68	95,71	7.663.689,90	53,59	7.663.689,90	100,00
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	37.001.000,00	28.030.338,77	75,76	26.119.388,80	93,18	21.039.727,11	80,55
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	2.185.292,00	2.185.292,00	100,00	640.634,40	29,32	640.634,40	100,00
Total	4.187.747.516,84	3.551.570.235,49	84,81	2.705.412.657,22	76,18	2.596.791.658,52	95,99

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

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

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

Subaçao	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	2.625.483.403,34	1.657.594.174,31	63,13	1.652.358.882,07	99,68	1.599.529.807,56	96,80
004617 Encargos com estagiários - SES	820.000,00	819.950,02	99,99	248.555,02	30,31	248.555,02	100,00
Total	2.626.303.403,34	1.658.414.124,33	63,15	1.652.607.437,09	99,65	1.599.778.362,58	96,80

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

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquido		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	142.300.001,00	118.525.006,54	83,29	84.319.436,70	71,14	78.520.804,20	93,12
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	30.000.000,00	23.808.874,16	79,36	15.056.138,60	63,24	14.312.239,72	95,06
011443 Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	500.000,00	357.311,71	71,46	272.815,72	76,35	271.684,25	99,59
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	1.000.000,00	199.465,25	19,95	170.008,95	85,23	164.628,00	96,83
011478 Atendimento das ações judiciais	497.536.196,03	483.279.053,91	97,13	428.427.688,79	88,65	412.194.138,69	96,21
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.200.000,00	1.175.673,32	53,44	826.425,43	70,29	779.531,44	94,33
014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	10.895.300,00	10.861.084,54	99,69	10.426.254,54	96,00	10.099.254,54	96,86
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	205.161.266,73	113.077.999,75	55,12	106.843.204,76	94,49	103.613.872,32	96,98
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	39.500.086,17	38.640.077,71	97,82	37.840.077,71	97,93	37.840.077,71	100,00
016025 Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	144.365.373,10	68.329.696,41	47,33	68.329.696,41	100,00	68.329.696,41	100,00
Total	1.073.458.223,03	858.254.243,30	79,95	752.511.747,61	87,68	726.125.927,28	96,49

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	2.500.000,00	2.165.108,03	86,60	1.157.772,52	53,47	1.100.673,33	95,07
Total	2.500.000,00	2.165.108,03	86,60	1.157.772,52	53,47	1.100.673,33	95,07

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.500.000,00	33.267.910,08	99,31	22.178.606,72	66,67	22.178.606,72	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária	135.000.000,00	135.000.000,00	100,00	73.529.000,00	54,47	73.529.000,00	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.700.000,00	6.700.000,00	100,00	3.591.200,00	53,60	3.591.200,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.505.000,00	2.505.000,00	100,00	1.974.000,00	78,80	1.974.000,00	100,00
Total	177.705.000,00	177.472.910,08	99,87	101.272.806,72	57,06	101.272.806,72	100,00

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	372.394.463,06	353.540.576,49	94,94	229.543.636,21	64,93	200.265.517,44	87,25
011200 Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	77.700.000,00	64.247.398,10	82,69	53.876.923,02	83,86	46.347.683,33	86,03
011201 Distribuição de medicamentos do componente estratégico	102.200,00	48.107,70	47,07	42.261,10	87,85	42.261,10	100,00
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	361.502,20	358.350,62	99,13	81.249,85	22,67	78.123,92	96,15
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	2.700.000,00	90,00	2.700.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	16.500.001,00	14.262.788,11	86,44	7.254.860,95	50,87	7.254.180,95	99,99
011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	90.000.000,00	84.425.452,02	93,81	80.985.420,10	95,93	80.985.420,10	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	339.350.440,00	339.228.117,21	99,96	282.113.324,74	83,16	280.474.948,74	99,42
011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	508.214.000,00	508.109.334,03	99,98	390.484.221,06	76,85	390.484.221,06	100,00
011328 Realização de convênios para ações de saúde	234.623.547,16	191.991.144,88	81,83	102.312.416,92	53,29	86.451.594,07	84,50
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	592.461.270,02	552.851.157,56	93,31	541.474.147,26	97,94	541.474.147,26	100,00

011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	1.682.100,00	56,07	1.682.100,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	1.614.751,32	38,45	1.614.751,32	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	4.029.618,15	1.888.842,20	46,87	1.337.812,12	70,83	907.290,12	67,82
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	10.000,00	2.566,02	25,66	1.650,50	64,32	1.448,75	87,78
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	22.000.000,00	21.661.745,54	98,46	16.383.343,37	75,63	16.275.011,94	99,34
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	59.897.990,29	39.898.336,16	66,61	17.988.874,94	45,09	15.769.965,48	87,67
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	200.000,00	60.100,00	30,05	60.100,00	100,00	60.100,00	100,00
014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.700.000,00	1.700.000,00	100,00	840.000,00	49,41	840.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	17.176.092,56	11.737.947,16	68,34	8.755.296,13	74,59	7.606.680,03	86,88
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	1.701.000,00	24.225,60	1,42	3.460,80	14,29	3.460,80	100,00
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.942.149,00	14.300.878,68	95,71	7.663.689,90	53,59	7.663.689,90	100,00
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	37.000.000,00	28.030.338,77	75,76	26.119.388,80	93,18	21.039.727,11	80,55

016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	2.185.292,00	2.185.292,00	100,00	640.634,40	29,32	640.634,40	100,00
Total	2.403.349.565,44	2.240.752.698,85	93,23	1.773.959.563,49	79,17	1.710.662.957,82	96,43

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

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, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	2.604.536.089,00	1.647.936.302,99	63,27	1.642.701.010,75	99,68	1.591.827.535,60	96,90
004617 Encargos com estagiários - SES	820.000,00	819.950,02	99,99	248.555,02	30,31	248.555,02	100,00
Total	2.605.356.089,00	1.648.756.253,01	63,28	1.642.949.565,77	99,65	1.592.076.090,62	96,90

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

A seguir apresentamos a execução orçamentária da SES referente a Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais (UG 480093).

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

Quadro 17 - Execução Orçamentária por subaçao, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subaçao	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	56.913.185,38	53.886.291,38	94,68	36.192.160,79	67,16	36.192.160,79	100,00
Total	56.913.185,38	53.886.291,38	94,68	36.192.160,79	67,16	36.192.160,79	100,00

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

Quadro 18 - 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, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subaçao	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	53.000.000,00	53.000.000,00	100,00	35.307.283,86	66,62	35.307.283,86	100,00
Total	53.000.000,00	53.000.000,00	100,00	35.307.283,86	66,62	35.307.283,86	100,00

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

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

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de maio e junho de 2025.

5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada

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

Quadro 19 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de maio e junho de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.351.052	48.891,84
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.170.392	88.389.863,10
03 Procedimentos clínicos	11.383.602	104.380.533,77
04 Procedimentos cirúrgicos	142.032	13.752.239,05
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	13.201	3.575.331,22
06 Medicamentos	17.333.696	16.847.510,76
07 Órteses, próteses e materiais especiais	112.974	8.849.125,84
08 Ações complementares da atenção à saúde	743.434	5.087.024,70
Total	41.250.383	240.930.520,28

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

Quadro 20 - Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado no período de maio e junho de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025

Grupo de procedimento	Maio e Junho de 2024		Maio e Junho de 2025	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promocao e prevencao em saude	3.747.312	43.838,38	2.351.052	48.891,84
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.304.016	83.049.499,85	9.170.392	88.389.863,10
03 Procedimentos clínicos	11.073.375	95.635.422,77	11.383.602	104.380.533,77
04 Procedimentos cirúrgicos	126.665	17.895.498,93	142.032	13.752.239,05
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.898	3.068.097,89	13.201	3.575.331,22
06 Medicamentos	15.043.796	12.167.640,94	17.333.696	16.847.510,76
07 Órteses, próteses e materiais especiais	97.726	7.918.940,19	112.974	8.849.125,84
08 Ações complementares da atenção à saúde	747.755	5.026.513,80	743.434	5.087.024,70
Total	40.151.543	224.805.452,75	41.250.383	240.930.520,28

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

5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar

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

Quadro 21 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de maio a julho de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo procedimento	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	516	1.064.106,80
03 Procedimentos clínicos	83.632	105.921.995,89
04 Procedimentos cirúrgicos	90.410	268.644.664,29
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	905	15.945.008,81
Total	175.463	391.575.775,79

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

Quadro 22 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de maio a julho de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	Maio a Julho de 2024		Maio a Julho de 2025	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	514	991.374,83	516	1.064.106,80
03 Procedimentos clínicos	82.220	104.634.762,00	83.632	105.921.995,89
04 Procedimentos cirúrgicos	83.895	277.898.938,13	90.410	268.644.664,29
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	779	13.488.341,96	905	15.945.008,81
Total	167.408	397.013.416,92	175.463	391.575.775,79

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

6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO 2º QUADRIMESTRE 2025.

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

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

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

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

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

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

6.1 PROCESSOS AUTUADOS:

No 2º quadrimestre de 2025, foram autuados 11 processos de auditoria.

Quadro 23 - Processos de auditoria autuadas (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Serviço Auditado
SES 00122206/2025	Denúncia de ouvidoria	Hospital Infantil Joana de Gusmão
SES 00142152/2025	Denúncia de ouvidoria	Ana Schmitt Hospital
SES 00156044/2025	Ouvidoria	Hospital Cedro
SES 00162756/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 00162774/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Hospital Rio Negrinho
SES 00171878/2025	Ouvidoria falta de médicos UTI	Hospital OASE Timbó
SES 00162049/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Hospital São Marcos
SES 00082647/2025	Solicitação de auditoria conjunta com Secretaria Municipal de Saúde de Joinville	Hospital Beatriz Ramos
SES 00038098/2025	Análise do custo médio da Forma de	Hospital Azambuja

	Organização 040602 Cirurgia Vascular	
SES 00157464/2025	Auditoria de Urologia	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 00190500/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 06/2025	Hospital Azambuja
Total		11

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

6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:

No período de maio a agosto de 2025, foram encerrados 23 processos. Por encerrados, entende-se os processos em que foram concluídas todas as etapas da auditoria até o relatório final com as respectivas recomendações, podendo ser encaminhados para as áreas demandantes para arquivamento na origem.

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

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

Quadro 24 - Processos de auditoria encerradas e/ou arquivadas (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Classificação	Pres tador	Muni cípio	Destaques da Conclusão
SES 00130457/2024	Especial	Associação Renal Vida	Itajaí	<ul style="list-style-type: none"> * Foi comprovada a contraindicação para Transplante Renal em 38% dos pacientes . No entanto, não foi comprovada a contraindicação para Transplante Renal para 10 pacientes em TRS há mais de seis meses, que não foram encaminhados a ambulatório de transplante. • Comprovou a recusa para Transplante Renal para 11% dos pacientes. Contudo, não foi localizado o Termo de Consentimento para realizar Transplante em 17 prontuários de pacientes em TRS há mais de seis meses; e foi evidenciada inconsistência nos registros dos Termos de Consentimento para Transplante Renal em 20% dos prontuários analisados . • Registrou o encaminhamento para Serviço de Transplante para 48% dos

				<p>pacientes. Todavia, não comprovou justificativa para o não encaminhamento de outros 03 pacientes para ambulatório de Transplante Renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de informações sobre o Serviço Transplantador para os quais 48 pacientes em TRS na Associação Renal Vida teriam sido referenciados. • Necessidade de implementação da Linha de Cuidado da Pessoa com DRC
SES 00081393/2020	Especial	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	Achados da Auditoria encaminhados para o CREMESC.
SES 00006114/2024	Especial	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Xanxerê	Encaminhamentos para Diretoria do Hospital, GECOS, GEMAS, CIOUV e SUV.
SES 00130307/2024	Especial	Clínica do Rim e Hipertensão Arterial	Florianópolis	Verificou os fluxos praticados na TRS com a avaliação da lista de pacientes em tratamentos dialíticos encaminhados para o Transplante Renal.
SES 00130531/2024	Especial	TR São José Clínica de Hemodiálise LTDA	São José	Análise dos encaminhamentos de pacientes em tratamento dialítico para transplante.
SES 00261948/2024	Especial	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	Encaminhamentos para Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde, Hospital Municipal Ruth Cardoso, Conselho Regional de Medicina, Gerência Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.
SES 00005567/2025	Especial	Ana Schmitt Hospital	Florianópolis	Encaminhamentos para Ana Schmitt Hospital, Superintendência de Regulação, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Contratualização dos Serviços do Sistema Único de Saúde, Conselho Regional de Medicina, Ministério Público de Santa Catarina e para Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.
SES 00022941/2025	Denúncia de Ouvidoria	Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina	São José	Denúncia referente à RH. Encaminhada para as áreas pertinentes.
SES 00022903/2025	Denúncia de Ouvidoria	Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	Maternidade seguiu protocolos e rotinas previstos
SES 00024081/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador	Florianópolis	Condutas médicas foram adequadas ao caso

		Celso Ramos		
SES 00085846/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Florianópolis	Florianópolis	Paciente transferido sem ser regulado. Caso pontual.
SES 00286844/2024	Especial	São Donato	Içara	Denúncia de Ouvidoria, com falha no atendimento ao paciente.
SES 00130501/2024	Auditoria Especial de TRS	Fundação Pró Rim	São Bento do Sul	Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina. Advertências encaminhadas para: Fundação Pró Rim, GEHAR, Hospital São José de Joinville e Hospital Santa Isabel de Blumenau.
SES 00130432/2024	Auditoria Especial de TRS	Clínica Rim e Vida	São Bento do Sul	Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, GERSA/ECA de Mafra, GEPRO e CRM/SC. Advertências encaminhadas para: Clínica Rim e Vida e Hospital São José de Joinville.
SES 00130343/2024	Auditoria Especial de TRS	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Mafra	Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, Gerência do SC Transplantes e GERSA/ECA de Mafra. Advertências encaminhadas para: CTDR de Mafra, SES e Hospital São José de Joinville.
SES 00130320/2024	Auditoria Especial de TRS	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Jaraguá do Sul	Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, Gerência do SC Transplantes e GERSA/ECA de Jaraguá do Sul. Advertências encaminhadas para: CTDR de Jaraguá do Sul e SES.
SES 00006114/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	Encaminhamentos: CIOUV, SUV, GEMAS, GECOS. Recomendações a Direção do Hospital São Paulo Assec
SES 00230525/2024	Especial	Hospital de Penha	Penha	Emissão indevida de solicitação de Sisreg. Não houve o pagamento ao hospital pelo procedimento realizado sem a autorização do gestor.
SES 00107731/2025	Especial	Hospital São João Batista	Imaruí	Fiscalização dos serviços: Sigilo
SES 00033365/2024	Programada	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	Recomendações para Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Recomendações para Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais/SES;
SES 00130361/2024	Especial	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Joinville	Encaminhamentos de recomendações para o CTDR (Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville) e para a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina.
SES	Especial	Maternidade	Joinville	Foram encaminhadas recomendações

00014689/2024		Darcy Vargas		para a Maternidade Darcy Vargas e para a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais - SUH
SES 00130425/2024	Especial	Fundação Pró Rim Matriz	Joinville	Encaminhamentos de recomendações para o CTDR (Fundação Pró-Rim Matriz) e para a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina.
Total				23

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

6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:

Quadro 25 - Notificações encaminhadas (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo - Serviço	Notificações encaminhadas
SES 00017891/2022 – Hospital Regional São Paulo - ASSEC	Nº 25 – Hospital Regional São Paulo
SES 00047748/2025 – Instituto Santé - Hospital Sagrada Família	Nº 27 – Instituto Santé - Hospital Sagrada Família
SES 00130608/2024 – Clínica do Rim e Hipertensão	Nº 28 – Clínica do Rim e Hipertensão Nº 29 – Hospital Santa Isabel de Blumenau
SES 00130528/2024 – Clínica de Nefrologia do Hospital São José	Nº 30 – Hospital São José de Criciúma
SES 00237321/2024 – Hospital e Maternidade OASE	Nº 31 – Hospital e Maternidade OASE
SES 00230525/2024 – Hospital de Penha	Nº 32 – Hospital de Penha Nº 33 – Secretaria Municipal de Saúde de Itapema
SES 00188081/2023 - Hospital São Braz	Nº 34 – Hospital São Braz
SES 00220958/2024 – Hospital São José de Tijucas	Nº 35 – Hospital São José de Tijucas
SES 00130485/2024 – Centro de Terapia Renal de Lages	Nº 36 – Centro de Terapia Renal de Lages Nº 37 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe Transplantadora
SES 00130314/2024 – HEMOSER Clínica de Hemodiálise Ltda.	Nº 38 – HEMOSER Clínica de Hemodiálise Ltda. Nº 39 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó – Equipe Transplantadora Nº 40 – Hospital Municipal São José de Joinville – Equipe Transplantadora

SES 00144026/2024 – Clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia	Nº 41 – Clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia Nº 42 – Hospital Regional do Oeste – Equipe Transplantadora Nº 43 – Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia
SES 00130351/2024 – Associação Renal Vida Rio do Sul	Nº 44 – Associação Renal Vida Rio do Sul Nº 45 – Equipe Transplantadora Hospital Santa Isabel - Blumenau
SES 00130443/2024 - Associação Renal vida Blumenau	Nº 46 – Associação Renal vida de Blumenau
SES 00129731/2022 – Hospital Maice	Nº 47 – Hospital Maice de Caçador
Total	14

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

6.4 PARECERES TÉCNICOS

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

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

Abaixo apresentamos um quadro com os pareceres técnicos emitidos no 2º quadrimestre de 2025:

Quadro 26 - Pareceres técnicos emitidos (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Quantidade	Assunto
01	Análise do código principal para fins de aprovação, processamento e faturamento de procedimentos cirúrgicos.
Total	01

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

6.5 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS:

Quadro 27 - Advertências encaminhadas (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo/Serviço	Destino Advertência
SES 00043431/2025 – Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba
SES 00230525/2024 - Hospital de Penha	Hospital de Penha
Total	02

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

6.6 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:

Quadro 28 - Auditorias encaminhadas aos órgãos de classe (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Órgão de Classe	Referência
CRM SC	SES 066471/2025
CRM SC	SES 043431/2025
CRM SC	SES 261948/2024
COREN SC	SES 261948/2024
COREN SC	SES 286844/2024
Total	05

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

6.7 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO

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

Quadro 29 - Devoluções recomendadas para ressarcimento (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Prestador	Valores Recomendados para Ressarcimento
SES 6114/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital São Paulo Assec	R\$ 3.394,75
SES 220958/2024	Glosa de procedimentos	Hospital São José de Tijucas	R\$ 13.049,70
5567/2025	Auditória Especial	Ana Schmitt Hospital	R\$ 338.781,87
Total			R\$ 355.226,32

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

6.8 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

Atividades de Auditoria in loco:

Quadro 30 - Atividades externas desenvolvidas pela equipe DIAS (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Município	Unidade	Tipo de Auditoria	Dia
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	05/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	06/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	07/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	08/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	08/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	09/05/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	12/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	13/05/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Apoio Técnico	14/05/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	14/05/2025
Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST	Especial	15/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	15/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	15/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	16/05/2025
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	16/05/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	21/05/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	22/05/2025
Joinville	Espaço Vida	Homônimos	23/05/2025
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	27/05/2025

Penha	Hospital de Penha	Especial	28/05/2025
Joinville	Hospital São José de Tijucas	Faturamento	28/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	03/06/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	04/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	06/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	09/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	10/06/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	10/06/2025
Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	Consultoria/ Faturamento	12/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	13/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	13/06/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	22/05/2025
Joinville	Espaço Vida	Homônimos	23/05/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	23/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	27/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	27/06/2025
Joinville	Hospital São José de Tijucas	Faturamento	28/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	01/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	02/02/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	04/07/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	04/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	08/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	10/07/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	11/07/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	25/07/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	25/07/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	30/07/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	01/08/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	06/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	06/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	07/08/2025
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	12/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	12/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	13/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	14/08/2025
Brusque	Renal Vida Brusque	Auditoria de prontuário	15/08/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e	Auditoria de	15/08/2025

	Maternidade	prontuário	
Penha	Hospital de Penha	Especial	19/08/2025
Timbó	Oase Hospital e Maternidade	Auditoria de prontuário	25/08/2028
Joinville	Spa Vida	Homônimos	25/08/2025
Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	In Loco de Prontuários SUS	26/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/08/2025
São Bento do Sul	Hospital Maternidade Sagrada Família	Oncologia	28/08/2025
Brusque	Renal Vida Brusque	Auditoria de prontuário	29/08/2025
Total			64

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

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

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

Quadro 31 - Análise das contas bloqueadas no SIH, por quadrimestre (maio a agosto de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processamento mês de Competência	Quantidade de AIHs analisadas por críticas de bloqueio no SIH
04/2025	6.810
05/2025	7.462
06/2025	7.145
07/2025	7.408
Total	28.825

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

Outras atividades:

07 a 10/05 – Congresso Internacional de Auditoria e Gestão de Produtos para Saúde OPME-DMI - participante

16 e 17/07 - Capacitação Equipes de Controle e Avaliação sobre o novo contrato - participantes e palestrante

14 a 16/08 - Participação no IV Congresso Brasileiro de Auditoria Médica – Salvador/Bahia

18/08 - Reunião com unidades hospitalares próprias e Organizações Sociais sobre faturamento e bloqueios SIHD2 - Participantes e palestrantes

19/08 - Capacitação das Equipes de Controle e Avaliação para habilitações de serviços -

participantes e palestrantes

7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

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

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

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

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

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

No documento em anexo contém a Planilha de Monitoramento, com os resultados alcançados no 2º Quadrimestre de 2025, bem como, as ações realizadas no alcance dos resultados.

8 REFERÊNCIA

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

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

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

SANTA CATARINA. Lei 18.835, de 12 de janeiro de 2024. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2024-2027 e estabelece outras providências. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-18835-2024-santa-catarina-institui-o-plano-plurianual-para-o-quadrienio-2024-2027-e-estabelece-outras-providencias>.

SANTA CATARINA. Lei nº 5.254, de 27 de setembro de 1976 e alterações. Cria o Fundo Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 1976. Disponível em: http://leis.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 18.836, de 12 de janeiro de 2024. Estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2023. Florianópolis, SC. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2024/18836_2024_lei.html.

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

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

9 MAPA ESTRATÉGICO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA	
<h1>MAPA ESTRATÉGICO 2024 - 2027</h1>	
RESULTADOS PARA A SOCIEDADE	<ul style="list-style-type: none">Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, incluindo as pessoas em situação de vulnerabilidadeReducir a taxa de morbimortalidade por causas externasReducir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do EstadoReducir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTReducir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveisAmpliar a cobertura vacinalReducir a taxa de mortalidade materno-infantil
PROCESSOS ESTRUTURANTES	<ul style="list-style-type: none">Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentesImplementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instaladaAprimorar a Regulação do Acesso à AssistênciaQualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientesPromover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúdeFortalecer e ampliar a Atenção Especializada em SaúdeReorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociaisFortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidadoQualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivasAmpliar as ações de prevenção e promoção da saúdeFortalecer a Rede de Atenção PsicossocialAprimorar a Assistência Farmacêutica no territórioFortalecer a referência e contrarreferência dos serviços de saúdeFortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado
GOVERNANÇA E GESTÃO	<ul style="list-style-type: none">Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SESFortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em SaúdeAprimorar a gestão de pessoas, com revisão do Plano de Cargos e SaláriosAprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SESArticular as áreas de planejamento, gestão e licitação de forma a acelerar e qualificar os processosPromover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SESFortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúdeReducir a judicialização em saúdeAmpliar a capacidade de controle, avaliação e auditoriaGarantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controleAvançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde
FINANCEIRO	<ul style="list-style-type: none">Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégicoImplementar 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	 

10 ANEXO

Indicador	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GESAT/SUV	Indicador	Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	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).		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GESAT / ESP e Fiocruz	Realizar cursos de capacitação e atualização em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora para fiscais das VISAS e CEREST do Estado de Santa Catarina.							
	Ação nº 2	GESAT/ CEREST	Realizar reuniões com cada CEREST para definir ações de acordo com os respectivos ramos produtivos.							
	Ação nº 3	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Realizar Inspeções sanitárias em parceria com municípios.							
	Ação nº 4	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Elaborar informes instrutivos e roteiros (ROI)							
	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									
Gestor do Indicador	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio.	2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 14,60 /100.000 habitantes.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DAPS/GEAPS/ASCOM	Realizar campanha com a ASCOM relacionada ao cuidado em saúde mental e prevenção de suicídio.							
	Ação nº 2	DAPS/ monitoramento/GEAPS	Avaliar, junto ao monitoramento, a atualização do painel com os dados de suicídio no Estado.							
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas no mês de setembro (Setembro Amarelo), para "Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio", como elaboração e divulgação de Infográfico e postagens em redes sociais.							
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).							
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).							
GADNT/SUV	Ação nº 6	DAPS/GEAPS/ASCOM	Enviar de nota com tema em saúde mental para ASCOM.							
	Ação nº 7	DAPS/ monitoramento/GEAPS	Iniciar discussão com o monitoramento sobre atualização do painel com os dados de suicídio no Estado.							
	Indicador	Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,20/100.000 habitantes.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como a elaboração e divulgação de infográfico e materiais em mídia eletrônica.							
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Participar e apoiar a realização das reuniões da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST).							
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar Protocolo de Orientações para a Implantação Municipal do Programa Vida no Trânsito (PVT).							
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar diagnóstico das estratégias adotadas pelos municípios do Estado para controle da violência no trânsito.							
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									
	Indicador	Descrição da meta		Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado				

	Indicador		Descrição da meta	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação
	Ação	Área					
DIGP/SGA	2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.		2.4 Aumentar para 54,00% o percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	30,90	34,30		Status da ação
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	SAU/DIGP/SGA	Definir o Plano Anual de trabalho com as EMSS.				Realizada
	Ação nº 2	SAU e EMSS DIGP/SGA	Ampliar a divulgação da importância da Saúde Ocupacional (Saúde física, mental, segurança do trabalho, bem-estar e prevenção), sensibilizando a necessidade de utilização das atividades que podem ser oferecidas pela Saúde Ocupacional.				Realizada
	Ação nº 3	SAU e EMSS DIGP/SGA	Realizar uma integração aos servidores novos (Boas- Vindas!!).				Não realizada
	Ação nº 4	SAU/DIGP/SGA	Identificar, analisar os riscos ocupacionais de cada setor, elaboração do inventário de riscos e plano de ação.				Realizada parcialmente
	Ação nº 5	SAU e EMSS DIGP/SGA	Realizar questionário e avaliação dos fatores de Risco Psicosociais, através de questionários.				Realizada
	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.5 Aumentar para 8,00% a taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela EMSS.	40,10	54,80		Status da ação	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	SAU + GESAT	Sensibilizar as áreas da SES sobre a importância da notificação dos acidentes para equipe de segurança do trabalho da Saúde Ocupacional.				Realizada
	Ação nº 2	SAU + GESAT	Blits de segurança - revisão do fluxo de acidente junto a equipe de emergência e residência/estagiários;				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	SAU + GESAT	Realizar campanhas de conscientização e prevenção: Abril Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul...				Realizada parcialmente
	Ação nº 4	SAU + GESAT	Revisar os protocolos e fluxos de acidente Biológico.				Realizada
	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	2.6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.6 Reduzir para 3,00% o percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a EMSS.	33,30	9,90		Status da ação	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	Coordenadores das EMSS/Gerência de Ingresso	Manter o quadro completo de profissionais das EMSS				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	SAU e EMSS	Identificar, avaliar e tomar ação de perigos e riscos ocupacionais				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	EMSS	Elaborar um formulário para monitorar o absenteísmo por doenças ocupacionais.				Realizada parcialmente
	Ação nº 4	EMSS	Realizar palestra de conscientização de saúde mental				Realizada parcialmente
	Ação nº 5	EMSS	Atualizar as carteiras de vacinação e vacinar os servidores				Realizada parcialmente
	Ação nº 6	EMSS	Realizar controle de Pressão Arterial e Glicemia; realizando abordagem para o grupo AntiTabagismo.				Realizada
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população						
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado						
	Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
GEZOO/SUV	3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.	3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano.	86,00	88,80			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH				Não realizada
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE - MS	Fortalecer o uso do SISGEO para a notificação de epizootias de PNH				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Realizar a manutenção das escalas de Sobreaviso para coleta de vísceras em PNH durante os finais de semana e feriados				Realizada
	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	3.2 Taxa de letalidade por dengue.	3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00%.	4,52	6,00		Status da ação	

Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status da ação					
	Ação nº 1	DAPS/GEZOO/DIVE	Realizar capacitações para os profissionais de saúde para o manejo clínico da dengue.				Realizada					
	Ação nº 2	DAPS	Realizar educação permanente em parceria com a DIVE, Instituto do Meio Ambiente (IMA) e Gerências Regionais de Saúde para ações de combate a diminuição de focos de mosquito e educação ambiental.				Realizada					
	Ação nº 3	DAPS	Participar do câmara técnica de investigação de óbitos por zoonoses.				Realizada					
	Ação nº 4	GEZOO/DIVE	Realizar 2 capacitações para os profissionais de saúde para o manejo clínico da dengue.				Realizada					
	Ação nº 5	GEZOO/DIVE	Realizar 1 capacitação para os profissionais da vigilância epidemiológica para a investigação e encerramento dos óbitos.				Realizada parcialmente					
	Ação nº 6	GEZOO/DIVE	Fortalecer as ações do comitê intersetorial de investigação de óbito por zoonoses.				Realizada					
	Ação nº 7	GEZOO/DIVE	Promover o III Seminário de Arboviroses.				Não realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população											
	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: Quadrimestral											
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	4.1 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, no máximo, 312,80/100.000 habitantes.		74,21	185,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DAPS	Promover a educação permanente através de webpalestra, webseminário nos ciclos de vida fortalecendo a prática profissional baseada em evidência.									
	Ação nº 2	DAPS	Realizar ações específicas em relação ao Outubro Rosa e Novembro Azul, com a elaboração e divulgação de infográfico e materiais educativos em mídia eletrônica									
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar reunião anual com os coordenadores regionais do Programa de Controle do Tabagismo.									
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, como elaboração e divulgação de infográfico e materiais educativos em mídia eletrônica.									
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Capacitar profissionais de saúde que atuam no Programa de Controle do Tabagismo disponibilizando o curso EAD - Abordagem e Tratamento do Tabagismo.									
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).									
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em relação ao Outubro Rosa e Novembro Azul, com a elaboração e divulgação de infográfico e materiais educativos em mídia eletrônica.									
	Ação nº 8	DAPS/GAPPS	Criar grupo GTPICS para normatização e apoio no uso das PIC nas linhas de cuidado do Estado.									
Gestor do Indicador	Ação nº 9	DAPS	Realizar atividades de divulgação de infográfico para todas as Regionais, com as webs da área técnica de Saúde da Mulher.									
	Ação nº 10	DAPS	Realizar atividades de Outubro Rosa.									
	Ação nº 11	DAPS	Efetuar o primeiro encontro do grupo de trabalho para definição do planejamento.									
	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população											
Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis											
	Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis											
	Período de Monitoramento do indicador: Quadrimestral											
	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	5.1 Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.		5.1 Reduzir para 6,70/1.000 nascidos vivos a incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.		2,50	4,50						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DAPS	Apoiar tecnicamente os serviços de Atenção Primária quanto às ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis									

GEDIC/SUV	Ação nº 2	DAPS	Estimular gestores e capacitar profissionais municipais quanto à eliminação da Transmissão Vertical			Realizada				
	Ação nº 3	DAPS/CISAM	Construir um Manual de boas prática de aplicação de penicilina na APS			Realizada parcialmente				
	Ação nº 4	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Protocolo de Enfermagem "Infecções Sexualmente Transmissíveis" (Em finalização, SMS de Florianópolis está gravando as aulas junto ao Telessaúde SC)			Realizada parcialmente				
	Ação nº 5	GEDIC/DIVE	Apoiar tecnicamente os serviços de Atenção Primária quanto as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis			Realizada				
	Ação nº 6	GEDIC/DIVE	Estimular gestores e capacitar profissionais municipais quanto a eliminação da Transmissão Vertical			Realizada				
	Ação nº 7	GEDIC/DIVE	Capacitar os profissionais das vigilâncias epidemiológicas municipais quanto a qualificação das informações, investigação de casos notificados e monitoramento da criança exposta			Realizada				
	Ação nº 8	DAPS	Ofertar Curso "Prática Assistencial da Infecção por Sífilis na APS"			Realizada				
	Ação nº 9	DAPS	Sensibilizar e apoiar aos municípios para reativação ou instalação dos Comitês de Investigação de TV Sífilis/HIV/Hepatites e Doença de Chagas			Realizada parcialmente				
	Ação nº 10	GEDIC/DIVE	Telessaúde em IST e Curso Prática Assistencial da Infecção por Sífilis na APS, junto DAPS e ESPSC			Realizada				
	Ação nº 11	GEDIC/DIVE	Realizar seminário apoio aos municípios elegíveis para certificação de eliminação de transmissão vertical HIV, Sífilis e Hepatite B, e qualificação de dados			Realizada				
Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
5.2 Coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).		5.2 Reduzir o coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,80/100.000 habitantes.		1,50	3,30					
Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Gerências Regionais de Saúde para capacitar e sensibilizar profissionais da Atenção Primária dos municípios na prevenção, diagnóstico e tratamento da ILTB e tuberculose em PVHIV. (Círculo Rápido da Doença Avançada)							
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Instrumentalizar e apoiar tecnicamente a Atenção Primária e serviços especializados em IST, HIV/AIDS. Teleconsultoria							
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: Quadrimestral										
GEDIM/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)				
					1º Quadri	2º Quadri				
	5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.		5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos.		3,00	7,00				
Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar 2 oficinas de Vigilância de PFA-polio para Gerências Regionais de Saúde.							
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar 3 reuniões online com as Gerências Regionais de Saúde sobre busca ativa de casos de PFA.							
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: Quadrimestral										
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)				
					1º Quadri	2º Quadri				
	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.		5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.		30,00	44,00				
Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação para profissionais médicos veterinários municipais em coleta de SNC de cães e gatos para diagnóstico de raiva animal.							
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação em Atendimento Antirrábico para os profissionais da vigilância epidemiológica, dos municípios prioritários.							
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)				
					1º Quadri	2º Quadri				
	5.5 Percentual de letalidade da Leptospirose.		5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.		6,60	4,00				
Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							

Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Criação e distribuição de materiais informativos (fluxogramas, folder e cartaz) sobre leptospirose	Realizada parcialmente
Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Capacitar médicos e enfermeiros para suspeição, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de leptospirose.	Realizada
Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em Investigação de Óbitos por Leptospirose	Não realizada
Ação nº 4	GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação ambiental de casos suspeitos de leptospirose	Realizada

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população			
	Objetivo Estratégico 6: Ampliar a cobertura vacinal			
	Macroproblema: Diminuição da cobertura vacinal			
	Período de Monitoramento: Quadrimestral			

GEDIM/SUV	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	6.1 Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose).	6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	101,16 *	86,10 **		
Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação	Área				
	Ação nº 1	SES/DAPS/PSE	Apoiar as GERSA e os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE (vacinação).			
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.			
	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.			
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).			
	Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.			
	Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.			
	Ação nº 7	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.			
GEDIM/SUV	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose).	6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), anualmente.	93,46 *	91,97 **		
Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação	Área				
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.			
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.			
	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).			
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.			
	Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.			
	Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.			

Gestor do Indicador	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: Quadrimestral				

	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	7.1 Razão de Mortalidade Materna.	7.1 Reduzir 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	35,60	29,20		
Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação	Área				
	Ação nº 1	SES/DAPS/CISAM	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR. Em construção e análise de avaliadores externos com planejamento de lançamento no último quadrimestre de 2025.			
						Realizada parcialmente

GADNT/SUV	Ação nº 2	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de estratificação de risco gestacional.	Realizada
	Ação nº 3	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Pré-natal na APS. (1ª Turma inscrita - Região de Saúde do Oeste)	Realizada
	Ação nº 4	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher. Em finalização, SMS de Florianópolis está gravando as aulas junto ao Telessaúde SC.	Realizada parcialmente
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Materna.	Realizada
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos municípios.	Realizada
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.	Realizada
	Ação nº 8	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).	Realizada
	Ação nº 9	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.	Realizada
	Ação nº 10	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.	Realizada
	Ação nº 11	DAPS/CISAM	Finalizar Instrumento de Estratificação de Risco sendo este disponível no site da Área Técnica e realizar web para divulgação e implantação	Realizada
	Ação nº 12	GADNT/DIVE	Participar como membros das reuniões do GT-MS para melhorias na ficha de investigação de óbitos maternos e infantis e do e-SUS Declarações.	Realizada parcialmente
	Ação nº 13	DAPS/CISAM	Finalizar o Instrumento de Estratificação de Risco e disponível no site da Área Técnica.	Realizada
Indicador		Descrição da meta		Status da ação
7.2 Taxa de Mortalidade Infantil.		7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,20	9,20
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025		
Ação nº 1	DAPS/GEZOO/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)		
Ação nº 2	DAPS	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.		
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil.		
Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.		
Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).		
Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.		
Ação nº 7	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.		

	PERSPECTIVA PROCESSO										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade.		1.1 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade.		0,00	0,00					
ESPSC/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	ESPSC	Adaptação do projeto pedagógico.								
	Ação nº 2	ESPSC	Adaptação de tecnologias.								
	Ação nº 3	ESPSC	Realizar roda de Conversa.								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		4,00	---					
GEHAR/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEHAR/ATPCD	Reuniões e orientações às GERSAS e serviços com potencial para compor a Rede PCD								
	Ação nº 2	GEHAR/ATPCD	Revisão do Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência e reuniões com os grupos condutores das Regiões de Saúde								
Gestor do Indicador	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		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregionais de saúde do Estado.		2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.		0,00	0,00					
GEBIO/SUV	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1										
	Ação nº 2										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas.		3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.		100,00	100,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								

Indicador	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
Período de Monitoramento: Quadrienal											
DAPM/SUE	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.	4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	29,00	31,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1										
	Ação nº 2										
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.	4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00	7,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1										
	Ação nº 2										
Gestor do Indicador											
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS											
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes											
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
Período de Monitoramento: Semestral											
Gestor do Indicador	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--	70,8							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	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)								
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais 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)								
	Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.								
	Ação nº 4	CEMPI	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.								
	Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.								
	Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.								
Gestor do Indicador	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	--	80,30							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.								
	Ação nº 2	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)								
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.								

Ação nº 4	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais 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)	Realizada	
Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.	Realizada parcialmente	
Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.	Realizada parcialmente	
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)
			1º Quadri	2º Quadri
4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.		4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	--	81,20
Status da ação				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025		
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)		
Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das práticas seguras de cateter venoso central (VPIS-CVC)		
Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.		
Ação nº 4	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.		
Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.		
Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.		
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)
			1º Quadri	2º Quadri
4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.		4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--	90,30
Status da ação				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025		
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)		
Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadriestrais 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)		
Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.		
Ação nº 4	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.		
Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.		
Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.		
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)
			1º Quadri	2º Quadri
4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.		4.9 Aumentar para 98,90% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	--	94,00
Status da ação				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025		
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)		
Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais 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)		
Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.		

CEMPI/SUV	Ação nº 4	CEMPI	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.	Realizada		
	Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.	Realizada parcialmente		
	Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.	Realizada parcialmente		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.10 Taxa de adesão com 100,00% 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 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.10 Aumentar para 100,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	--	94,70		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	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)			
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais 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)			
	Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.			
	Ação nº 4	CEMPI	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.			
	Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.			
	Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	--	8,40		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos			
	Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral			
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.			
	Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	--	15,50		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos			
	Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral			
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.			

Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.					
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC,) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	--	12,70		Status da ação	
		Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.					
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.					
		Descrição da ação na PAS 2025					
4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.		4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	--	20,40			
		Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.					
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.					
		Descrição da ação na PAS 2025					
4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.		4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	--	15,50			
		Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.					
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.					
		Descrição da ação na PAS 2025					
4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	--	15,30			
		Descrição da ação na PAS 2025					

	Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos	Realizada				
	Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral	Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.	Realizada parcialmente				
	Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.	Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador 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: Semestral								
CESP/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.		4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.		--	--		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	CESP	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada
	Ação nº 2	CESP	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.		4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos serviços de diálise do Estado.		--	--		
Gestor do Indicador 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	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1							Não realizada
	Ação nº 2							Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.		4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.		--	--		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1							Não realizada
	Ação nº 2							Não realizada

DIVS/SUV	Ação nº 2	DIPES/GEIMS	Promover o incentivo de notificações de eventos adversos relacionado as reações transfusionais nos serviços de saúde.			Realizada parcialmente					
	Ação nº 3	DIPES/GEIMS	Criar fluxo de alertas de entrada de notificações no NOTIVISA.			Realizada parcialmente					
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri		2º Quadri	3º Quadri	Status da ação				
	4.21 Percentual de inspeções nas industrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas industrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		20,00	60,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspecionar todas as indústrias de medicamentos que constam na programação do ano de 2025.				Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri		2º Quadri	3º Quadri	Status da ação				
	4.22 Percentual de inspeções nas industrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas industrias de de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		40,00	90,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspecionar todas as indústrias de produtos para saúde risco III e IV que constam na programação do ano de 2025.				Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS										
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes										
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri		2º Quadri	3º Quadri	Status da ação				
	4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.		359,00	359,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência.				Realizada				
	Ação nº 2	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional.				Não realizada				
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri		2º Quadri	3º Quadri	Status da ação				
	4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		14,00	14,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica.				Não realizada				
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.				Não realizada				
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
			1º Quadri		2º Quadri	3º Quadri	Status da ação				
	4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.		4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.		9,00	9,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional.				Realizada				
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional.				Realizada				
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				

Gestor do Indicador			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação
	4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	727,00	850,00	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	ESPSC / Unidades hospitalares	Aumentar 20% das vagas totais nos programas de residencia médica e multiprofissional.			Realizada
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						
GEMAS/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).	4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	85,00	90,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	GERSAS	Realizar visitas técnicas nos hospitais que não cumpriram a meta pactuada na PVH.			Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEMAS + DAES	Acompanhar o painel de monitoramento da ferramenta própria informatizada BI PVH.			Realizada
	Ação nº 3	GEMAS + DAES	Realizar a prestação de contas aos órgãos de controle como MP/SC e TCE/SC.			Não realizada
	Ação nº 4	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES	Estabelecer fluxo interno de avaliação de processos de monitoramento de metas contratuais relacionados a cirurgias eletivas.			Realizada
	Ação nº 5	GEMAS + DAES	Fomentar a implantação de "Protocolo de Cirurgia Segura" nos hospitais pactuados na PVH.			Não realizada
	Ação nº 6	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES	Realizar reuniões com hospitais reavaliando planos operativos para novo edital de contratualização;			Realizada
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
GEMAS/SAS	4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.	4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.	5,00	4,50		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analizar o indicador qualitativo de mortalidade institucional nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Realizar reunião técnica com fiscais do contrato dos hospitais da GE.			Realizada
	Ação nº 3	GEMAS + GERSAS	Estabelecer fluxo de documentação e controle de reuniões das CAOs dos hospitais.			Não realizada
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	42,15	56,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analizar o indicador de parto cesáreo em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada
GEMAS/SAS	Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil	Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES.			Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil	Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.			Não realizada
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	70,19	60,00		

Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação					
		Resultados Alcançados										
		1º Quadrí	2º Quadrí	3º Quadrí								
		Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analizar o indicador de parto cesáreo em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.					Realizada					
Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil	Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES e ambulatórios de GAR.					Não realizada					
Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil	Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.					Não realizada					
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.		4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.		80,00	100,00							
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GEMAS	Comparar a produção com as metas qual e quantitativas de cada contrato dos hospitais de GE.					Realizada					
Ação nº 2	GEMAS	Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos dos hospitais da GE emitidos pelas CACs.					Realizada parcialmente					
Ação nº 3	GEMAS + DAES + GERSAS	Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas qualquanti do período monitorado para apresentação em CIR e ao Gabinete do Secretário em processo no SGPE.					Realizada parcialmente					
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.		4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.		70,00	70,00							
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GERSAS	Realizar visitas de fiscalização mensal em todas as Comunidades Terapêuticas contratualizadas com a SES.					Realizada parcialmente					
Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar instrumento padrão de fiscalização em formato check-list para Comunidades Terapêuticas.					Realizada parcialmente					
Gestor do Indicador	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											
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.		4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.		7,00	8,00							
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GEDHP	Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios – PPCI.					Realizada parcialmente					
Ação nº 2	GEDHP	Verificar quais processo de contratação de execução de PPCI para as unidades próprias da SES estão em andamento.					Realizada parcialmente					
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.		4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.		6,00	3,00							
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GEDHP	Realizar levantamento das unidades hospitalares próprias que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos.					Realizada parcialmente					
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.		4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.		4,90	5,05							
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										

GEDHP/SUH	Ação nº 1	GEDHP	Monitorar a média de permanência em UTI-Ped nas unidades de adm. direta da SES.	Realizada						
	Ação nº 2	GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI Ped, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.	Não realizada						
	Ação nº 3	GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.	Não realizada						
	Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEDHP	Monitorar a média de permanencia em UTI-Neo nas unidades de adm. direta da SES.							
	Ação nº 2	GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI neo, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.							
	Ação nº 3	GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.							
	Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.	4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEDHP	Realizar reuniões com os setores de Ouvidoria das unidades de administração direta.							
	Ação nº 2	GEDHP + CIOUV	Visitar os setores de ouvidoria das unidade hospitalares de maior necessidade conforme dificuldades levantadas nas reuniões.							
	Ação nº 3	GEDHP +CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espac							
	Ação nº 4	GEDHP +CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espac							
	Ação nº 5	GEDHP +CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espac							
	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									
Gestor do Indicador	Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.	4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Atestado de Edificação em Regularização do CBMSC vigente referente aos Processos Gerais de Segurança Contra Incêndio e Pânico.							
	Ação nº 2	GAEMC	Solicitar o laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros das Organizações Sociais que necessitam de plano de ação para adequações do Projeto de Proteção Contra Incêndios - PPCI.							
	Ação nº 3	GAEMC	Acompanhar os projetos de adequações junto ao GEOMA e Organização Social.							
	Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Alvará válido ou protocolo para vistoria da VISA.							
	Ação nº 2	GAEMC	Controlar em planilha eletrônica os documentos referentes aos Alvarás Sanitários das unidades geridas por Organizações Sociais.							
	Ação nº 3	GAEMC	Controlar os planos de ações e projetos referentes às adequações necessárias, solicitadas pela VISA para obtenção do Alvará Geral.							

DSOS/SUH	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
			Descrição da ação na PAS 2025			
	4.40 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	7,09	7,29		Realizada
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada parcialmente
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Pediátrica das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).			Realizada parcialmente
	4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	17,41	14,69		Realizada
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Neonatal das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).			Realizada
	4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00	100,00		Realizada parcialmente
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada
	Ação nº 1	DSOS/OS/CIOUV	Articular com a CIOUV para divulgação dos canais de Ouvidoria nas unidades geridas por Organização Social (OS).			Não realizada
	4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 05 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OSs na área da saúde.	4,00	6,00		Realizada
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada
	Ação nº 1	DSOS	Seguir e controlar o cronograma do projeto junto ao Projeta SC.			Realizada
	4.44 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCIH.	7,00	7,00		Realizada
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada
	Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões da CCIH junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.			Realizada
	4.45 Avaliar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção da unidade e a Ata de reunião da CCIH.					Realizada
	Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção da unidade e a Ata de reunião da CCIH.			Realizada
	Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas de controle de infecção.			Realizada
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	

		4.45 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação
				7,00	7,00		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões de Óbito junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.					Não realizada
Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar as taxas de Óbito da unidade e a Ata de reunião da Comissão.					Não realizada
Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas referentes ao monitoramento dos óbitos, quando necessário.					Não realizada
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
Indicador			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).		4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	20,26	15,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente a qualidade das informações apresentadas (via SIPEF) e sinalizar as correções necessárias.					Realizada
Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSS.					Realizada
Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficilizar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.					Realizada
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
Indicador			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).		4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	41,43	20,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente o atendimentos dos prazos.					Realizada
Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSS.					Realizada
Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficilizar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.					Realizada
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
Indicador			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).		4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	120,00	100,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	OS's/GAEMC/GEPRO	Monitorar o tempo de envio dos relatórios de produção pelas OS's e pela Gerência de Processamento da SES/SC (GEPRO).					Realizada
Ação nº 2	GAEMC	Avaliar os relatórios de produção recebidos, verificando a conformidade dos dados. Diante da necessidade de ajustes/esclarecimentos/correções, enviar a solicitação de forma clara, em até 01 semana após o recebimento com prazo de retorno de 10 dias.					Realizada parcialmente
Ação nº 3	GAEMC	Fechar o relatório de aferição de metas trimestral em até 60 dias após o último mês do trimestre.					Realizada parcialmente
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde						
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.	5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	15,00	15,00			
Indicador		Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.				Realizada parcialmente

GESAM/SUV	Ação nº 2	GESAM/DQA	Realização de Encontros / Seminários para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.				Não realizada					
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.		5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.		271,00	271,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GESAM/DRA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.									
	Ação nº 2	GESAM/DRA	Realização de Encontros / Seminários para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.									
	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											
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
Gestor do Indicador	5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.		5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.		80,00	80,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GERSAS + GEMAS	Realizar reunião técnica com fiscais das GERSAS e RT Comunidades Terapêuticas para revisão de NT, alinhamento de fluxos e fiscalização de possíveis pagamentos em duplicidade.									
	Ação nº 2	GERSAS	Supervisionar o encaminhamento das agendas de vagas de acolhimento em CT para GERAM mensalmente.									
	Ação nº 3	GERAM	Informar as vagas disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratuais através do módulo BI/SES.		5.4 Monitorar 100,00% das metas contratuais através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.		98,00	100,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GEMAS	Realizar o monitoramento dos hospitais contratualizados pela SES, via módulo BI.									
	Ação nº 2	GEMAS + DTIG	Realizar capacitações às equipes das GERSAS sobre as funcionalidades do módulo BI de monitoramento.									
Indicador	Ação nº 3	GEMAS + DTIG	Estabelecer cronograma para avaliar a eficácia do monitoramento através do BI/SES e realizar ajustes conforme necessidade.									
	Ação nº 4	GEMAS + DTIG	Garantir a coleta sistemática de dados de diversas fontes.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.		70,00	75,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GEMAS	Analizar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.									
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.									
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					

GETRA/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos.	6.1 Ampliar para 46,00% o percentual de efetivação da doação de órgãos.	40,80	52,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.										
Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.										
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
Ação		Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.										
Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.										
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p.)			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
Ação		Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GETRA/SAS	Capacitação e treinamento dos profissionais no processo de doação.										
Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento do Programa de Profissionalização do Sistema de Procura de Órgãos.										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS											
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde											
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GETOX/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes de hospitais.	6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00	45,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	GETox	Divulgar o serviço do CIATox/SC à comunidade em geral e aos profissionais de saúde através de redes sociais, site, entrevistas, palestras, publicação de relatórios e boletins epidemiológicos.										
Ação nº 2	GETox	Realizar capacitação para equipes de saúde na área de toxicologia clínica.										
Ação nº 3	GETox	Elaborar material informativo na área da toxicologia.										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS											
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde											
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											

GEHAR/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.	6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	2,00	9,00					
Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
GEHAR/SAS	Ação nº 1	GEHAR / HABILITAÇÃO	Monitorar as habilitações de Alta Complexidade finalizadas					Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	Ação			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
Gestor do Indicador	6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.		6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	0,00	0,00				
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEHAR / SAD	Mapear os municípios elegíveis à habilitação do programa.					Realizada	
	Ação nº 2	GEHAR / SAD	Contactar os municípios elegíveis e estimular a habilitação das equipes.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEHAR / SAD	Apoiar tecnicamente a habilitação das equipes.					Não realizada	
Gestor do Indicador	Ação nº 4	GEHAR / SAD	Realizar em maio um Seminário junto ao MS convidando gestores municipais e regionais para fomentar ampliação das equipes no estado					Não realizada	
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									
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.		6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	57,00	57,00				
Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
Gestor do Indicador	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência.					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.					Realizada	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
Gestor do Indicador	6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.		6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	13,00	13,00				
Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência em área profissional da saúde.					Não realizada		
Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência em área profissional da saúde.					Não realizada		
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									
CEMPI/SUHV	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios.		6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	0,00	0,00				

CEMPI/SUV	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status 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						
	Ação nº 2	CEMPI	Capacitar os principais tópicos relacionados à prevenção, monitoramento e controle de IRAS e surtos						
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião virtual com as gerentes das Regionais de Saúde da Grande Florianópolis e do Norte do Estado, com o objetivo de alinhar as ações necessárias para a otimização de pessoal e a utilização de horas extras, a fim de capacitar profissionais que atuarão na execução das ações da CEMPI em nível regional.						
Gestor do Indicador DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde Período de Monitoramento: Quadromestral									
GECOS/SAC	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
	6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.		210,00	209,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GECOS/SAC	Elaborar os instrumentos contratuais vigentes firmados com os hospitais filantrópicos, clínicas de TRS e comunidades terapêuticas.						
Gestor do Indicador DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS 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: Quadromestral									
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
	7.1 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.		7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.		64,10	90,20			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.						
Gestor do Indicador DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais									
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
	7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.		7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.		90,50	88,90			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito						

GEHAR/SAS	Período de Monitoramento: Quadrimestral												
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação							
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri								
8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.	8.1 Aumentar para 631 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.		0,00	120,00									
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1	GEHAR	Acompanhar junto aos prestadores o andamento da abertura das clínicas em tratamento dialítico na Grande Florianópolis.					Realizada						
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação								
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri									
8.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).	8.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.	17,00	18,00										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Mapear os hospitais no Estado elegíveis para aplicação da Nusinersena na linha de cuidado da AME.					Realizada						
Ação nº 2	GEHAR/RARAS	Realizar reuniões com os hospitais que estão no PVH e possuem critérios para o procedimento.					Realizada						
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação								
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri									
8.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.	8.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.	1,00	1,00										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Mapear os possíveis serviços para habilitação em atenção especializada em doenças raras (Epidermólise Bolhosa).					Realizada						
Ação nº 2	GEHAR/RARAS	Contato com os serviços para estimular habilitação.					Realizada						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS												
	Objetivo Estratégico 9 : Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas												
	Macroproblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde												
	Período de Monitoramento: Quadrimestral												
GERAM/SUR	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação							
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri								
9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias.	9.1 Reduzir para 40,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365.	46,20	44,90										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1	GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).					Realizada parcialmente						
Ação nº 2	GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.					Não realizada						
Ação nº 3	GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.					Realizada parcialmente						
Ação nº 4	GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.					Realizada						
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação								
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri									
9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	9.2 Reduzir para 33,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	34,80	35,20										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1	GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).					Realizada parcialmente						
Ação nº 2	GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.					Não realizada						
Ação nº 3	GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.					Realizada parcialmente						
Ação nº 4	GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.					Realizada						

Gestor do Indicador	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: Quadrienal							
GERIH/SUR	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.	9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.	46,68	42,33				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
	Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.				Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			
	9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.	31,09	33,07				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
GERIH/SUR	Ação nº 2	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.	9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	1,36	34,71				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
	Ação nº 2	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			
	9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.	9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas.	53.712	112.740				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
Gestor do Indicador	Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.				Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	SUR, SAS, SUH E SGA	Monitoramento e fiscalização dos contratos junto aos prestadores.					
	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: Quadrienal							
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			

GESAM/SUV	10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.		10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	84,00	84,44		Status da ação			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de cursos / palestras no formato EAD para capacitação e sensibilização das VISAS municipais e Prestadores de Serviço de Abastecimento de Água na inserção da informação precisa dos cadastros no SISAGUA dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI), e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.	--			Realizada parcialmente			
	Ação nº 2	GESAM/DQA	Realização de Encontros / Seminários específicos da temática do VIGIAGUA para sensibilização das VISAS regionais e municipais da informação precisa dos cadastros no SISAGUA das diferentes formas de abastecimento, e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.	--			Realizada parcialmente			
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: Semestral										
DAPS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.		10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	SES/DAPS/GAPS	Realizar Webinário para as Regionais de Saúde.						Realizada	
Ação nº 2								Não realizada		
Ação nº 3								Realizada parcialmente		
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										
LACEN/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham Microorganismos Multiresistentes (MMR) ao Laboratório Central (LACEN), atendidas por laboratórios de microbiologia.		10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.		2,00	8,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEBIO	Promover eventos de conhecimento técnico, científico para profissionais de laboratório de microbiologia.						Realizada parcialmente	
Ação nº 2								Realizada parcialmente		
Ação nº 3								Realizada parcialmente		
LACEN/SUV	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no Laboratório Central (LACEN), de interesse para o Programa VIGIÁGUA.		10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.		2,00	3,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEMAP	Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos.						Realizada parcialmente	
Ação nº 2								Não realizada		

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Proporcionar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicosocial						
	Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente						
	Período de Monitoramento: Semestral						
DAPS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri
	11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Atenção Primária (eAP) na APS, registrados no e-SUS/ SISAB.		11.1 Aumentar para 1.054.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.		--	1.049.698	
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DAPS/GEAPS	Executar o segundo e terceiro ciclos do PlanificaSUS em saúde mental, nas regiões da Serra e Foz do Rio Itajaí.				
	Ação nº 2	DAPS/GEAPS	Qualificar os trabalhadores da Atenção Primária para a utilização do instrumento MI-mhGap.				
	Ação nº 3	DAPS/GEAPS	Promover programação mensal de webconferências na plataforma Teleeducação, voltadas para a qualificação dos trabalhadores da RAPS.				
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri
	12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde (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 para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.		95,77	96,05	
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DIAF	Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.				
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri
	12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado.		12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado.		87,19	86,76	
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME.				
DIAF/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri
	12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos.		12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.		20,31	20,21	
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DIAF	Realizar capacitação interna dos analistas da DIAF.				
	Ação nº 2	DIAF	Realizar capacitação externa dos servidores das unidades de assistência farmacêutica.				
	Ação nº 3	DIAF	Atualizar a lista de checagem dos anexos obrigatórios para solicitação de medicamentos.				
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri

<p>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).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Ação</th> <th style="width: 10%;">Área</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Descrição da ação na PAS 2025</th> <th rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ação nº 1</td> <td>DIAF, ESPSC</td> <td colspan="3">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.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 2</td> <td>DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA</td> <td colspan="3">Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.</td> <td>Não realizada</td> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">Indicador</th> <th style="width: 10%;">Descrição da Meta</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a abril)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a agosto)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)</th> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º Quadri</td> <td>2º Quadri</td> <td>3º Quadri</td> </tr> </tbody> </table> <p>12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Ação</th> <th style="width: 10%;">Área</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Descrição da ação na PAS 2025</th> <th rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ação nº 1</td> <td>DTIG</td> <td colspan="3">Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF.</td> <td>Não realizada</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gestor do Indicador</p> <p>DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS</p> <p>Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território</p> <p>Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense</p> <p>Período de Monitoramento: Quadrimestral</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Indicador</th> <th style="width: 10%;">Descrição da Meta</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a abril)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a agosto)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)</th> <th rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º Quadri</td> <td>2º Quadri</td> <td>3º Quadri</td> </tr> </tbody> </table> <p>12.6 Índice de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com ata de registro de preço</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Ação</th> <th style="width: 10%;">Área</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Descrição da ação na PAS 2025</th> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ação nº 1</td> <td>DPGC</td> <td colspan="3">Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.</td> <td>Não realizada</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gestor do Indicador</p> <p>DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS</p> <p>Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado</p> <p>Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado</p> <p>Período de Monitoramento: Quadrimestral</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Indicador</th> <th style="width: 10%;">Descrição da Meta</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a abril)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a agosto)</th> <th style="width: 10%;">Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)</th> <th rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1º Quadri</td> <td>2º Quadri</td> <td>3º Quadri</td> </tr> </tbody> </table> <p>13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Ação</th> <th style="width: 10%;">Área</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Descrição da ação na PAS 2025</th> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">Status da ação</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ação nº 1</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 2</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 3</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 4</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">Implantação do R3 em MFC.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 5</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">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.</td> <td>Realizada</td> </tr> <tr> <td>Ação nº 6</td> <td>ESPSC</td> <td colspan="3">Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).</td> <td>Não realizada</td> </tr> </tbody> </table>	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status 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.			Realizada	Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.			Não realizada	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF.			Não realizada	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.			Não realizada	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.			Realizada	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.			Realizada	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).			Realizada	Ação nº 4	ESPSC	Implantação do R3 em MFC.			Realizada	Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa.			Realizada	Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).			Não realizada
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status 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.				Realizada																																																																																																															
Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.			Não realizada																																																																																																																
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação																																																																																																																
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri																																																																																																																	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação																																																																																																																
Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF.				Não realizada																																																																																																															
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação																																																																																																																
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri																																																																																																																	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação																																																																																																																
Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.				Não realizada																																																																																																															
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação																																																																																																																
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri																																																																																																																	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação																																																																																																																
Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.				Realizada																																																																																																															
Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.			Realizada																																																																																																																
Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).			Realizada																																																																																																																
Ação nº 4	ESPSC	Implantação do R3 em MFC.			Realizada																																																																																																																
Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa.			Realizada																																																																																																																
Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).			Não realizada																																																																																																																

ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC).	13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	41,00	42,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	ESPSC	Divulgação dos programas de residência Multiprofissional nas Escolas de Graduação em Saúde.					Realizada					
Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios para ampliar o número de vagas.					Realizada parcialmente					
Ação nº 3	ESPSC	Ofertar todas as vagas autorizadas em edital.					Realizada					
Ação nº 4	ESPSC	Propor cofinanciamento do Programa de Residência Multiprofissional em SFC por meio do FEPAPS.					Não realizada					
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS).	13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para APS.	46,00	46,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios afim de ampliar o número de vagas para o curso.					Realizada					
Ação nº 2	ESPSC	Lançar edital com o máximo de vagas autorizadas.					Realizada					
Ação nº 3	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde com Enfoque nas Residências em Saúde.					Realizada					
Ação nº 4	ESPSC	Revisar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), módulos dos cursos e elaborar novos módulos.					Realizada parcialmente					
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).	13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	19,00	19,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	ESPSC	Acompanhar com efetividade todos os médicos participantes em áreas sob responsabilidade da ESPSC.					Realizada					
Ação nº 2	ESPSC	Aumentar o número de médicos supervisores e médicos tutores sob responsabilidade da ESPSC.					Realizada					
Ação nº 3	ESPSC	Avaliar as práticas de supervisão e tutoria.					Realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS											
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado											
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado											
	Período de Monitoramento: Semestral											
DAPS/SC	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	13.5 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS).	13.5 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	--	100,00								
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025										
Ação nº 1	DAPS/ Coordenação de Monitoramento e Cofinanciamento	Publicizar os dados de cobertura da Atenção Primária na Sala de Situação da APS.					Realizada					
Ação nº 2	DAPS/ Coordenação de Monitoramento e Cofinanciamento	Disponibilizar os dados de cobertura da Atenção Primária para o Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC).					Realizada					
CIEGES/SC	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	13.6 Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP).	13.6 Reduzir a taxa de ICSAP para 13 a cada 100 internações clínicas.	--	ND (não disponível)								

DAPS/SAS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação
	Ação nº 1	DAPS/CMC/CIEGES	Publicizar os dados do Indicador de Internações por Causas Sensíveis na APS na sala de situação.			Realizada parcialmente
	Ação nº 2	DAPS/GAPPS/CMC/CAA	Identificar as principais condições sensíveis por grupo de causas, ciclos vitais e por Região de Saúde propor ações de prevenção e promoção para redução do ICSAP.			Não realizada
	Ação nº 3	DAPS/GAPPS/CMC/CAA/CQP	Elaborar informativo/infográfico digital e semestral por Região de Saúde com o objetivo de ter diagnósticos regionalizados do ICSAP.			Não realizada
	Ação nº 4	DAPS/GAPPS	Realizar webseminários e webforum para profissionais das Regiões de Saúde e dos municípios via Escola de Saúde Pública e Telessaúde.			Realizada
	Ação nº 5	DAPS/CMC/CIEGES	Realizar revisão do painel de Indicador de Internações por Causas Sensíveis na APS na sala de situação.			
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri
13.7 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS).		13.7 Aumentar para 28 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS.		--	61,00	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	DAPS/CISAM/ESP	Manter parcerias com a SMS de Florianópolis e ESP/SES para a realização dos cursos referente a implantação de DIU para enfermeiros.				
Ação nº 2	DAPS/CISAM/ESP	Apoiar o curso para inserção de DIU pela UFSC.				

	PERSPECTIVA GESTÃO											
Gestor do Indicador	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											
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência CIEGES/SC.	1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	CIEGES	Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes a eventos de saúde pública por meio da ferramenta de BI (Business Intelligence).					Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	CIEGES	Realizar Planjamento Estratégico em Saúde do CIEGES.					Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	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											
DTIG/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo opportuno.			1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado.	100,00	100,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DTIG	Melhoria no Processo de Planejamento de Projetos.					Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring).			1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados.	0,00	3,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DTIG	Execução do Refactoring e Integração dos Sistemas Legados					Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES).			1.5 Renovar 10,00% do parque tecnológico da SES.	0,00	0,26						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DTIG	Acompanhar a solicitação de licitação pela SEA.					Realizada				
DTIG/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI).			1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI.	88,02	85,49						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DTIG	Melhorar o atendimento e a resolução de chamados no sistema GLPI.					Realizada				
	Ação nº 2	DTIG	Separar os chamados de serviço dos chamados de solicitações de insumos.					Não realizada				

Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado.	1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS.	0,00	0,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	DTIG	Desenvolver e implantar um aplicativo da RCDS.				Realizada parcialmente
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS).	1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS.	0,00	3,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	DTIG	Desenvolver infraestrutura para armazenar e acessar os conjuntos de dados.				Realizada
Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada						
Período de Monitoramento: Quadrimestral						
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados.	2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados.	0,00	0,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	ESPSC, Regionais de Saúde, CIR e CIES Regionais	Realizar reunião com CIR e CIES regionais para discutir a revisão do Plano de Ação Regional e incentivar a inclusão da área de gestão do trabalho.				Realizada parcialmente
Ação nº 2	ESPSC e CIES regionais	Participar de oficinas nas CIES regionais referente a revisão dos Planos de Ação Regional.				Realizada parcialmente
Ação nº 3	ESPSC	Incluir a discussão referente à revisão do Plano de Ação Regional como ponto de pauta na reunião da CIES Estadual.				Não realizada
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).	2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação do NEPSHU.	0,00	0,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	ESPSC, regiões de saúde	Realizar 17 Oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos.				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 realizada
Ação nº 3	ESPSC	Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).				Realizada parcialmente
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
2.3 Número de planos de ação de Educação Permanente e Humanização elaborados e executados.	2.3 Elaborar e executar 07 planos de ação de Educação Permanente e Humanização.	0,00	2,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	ESPSC	Realizar formação em Planejamento Estratégico Situacional durante as reuniões do colegiado.				Realizada
Ação nº 2	ESPSC	Acompanhar os GTPEH durante a elaboração do PES por meio de visitas técnicas ou reuniões online.				Realizada Parcialmente
Ação nº 3	ESPSC	Monitorar os planos de ação dos GTEPH.				Não realizada
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).	2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC.	13.430	24.585			

Síntese do Indicador	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
DAPS/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a Atenção Primária à Saúde (APS) atualizados e divulgados.	2.8 Ampliar para 04 o número de guias/ diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados.	9,00	17,00								
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Gestor do Indicador	Ação nº 1	DAPS	Revisar e atualizar NT, LC e guias, referente os temas voltados para os ciclos de vida.				Realizada					
	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											
GEHAR/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado.	2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado.	4,00	10,00								
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Gestor do Indicador	Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Elaborar projetos de capacitações em parceria com outras áreas (ESPSC, DAPS, etc).				Realizada					
	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras											
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES											
	Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos											
GPLAN/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	3.1 Número de instrumentos de planejamento estadual do SUS elaborados e registrados conforme estabelecem as legislações vigentes.	3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes.	NA (semestral)	1,00								
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Gestor do Indicador	Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG).				Realizada parcialmente					
	Ação nº 2	GPLAN e CES	Realizar desenho dos fluxos de encaminhamentos e retorno das avaliações dos instrumentos pelo Conselho Estadual de Saúde no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).				Realizada					
	Ação nº 3	GPLAN	Reforçar junto ao Conselho Estadual de Saúde o encaminhamento dos questionamentos via e-mail institucional.				Realizada					
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GPLAN/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri							
	3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais.	3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais.	1,92	2,71								
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Gestor do Indicador	Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG) e disponibilizar aos municípios.				Não realizada					
	Ação nº 2	GPLAN + ESPSC	Elaborar e disponibilizar um curso sobre instrumentos de gestão que conte com o registro no DGMP.				Realizada					

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos Período de Monitoramento: Quadrimestral											
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado.		3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES.		2,00	2,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	ESPSC	Realização de estudo sobre o Sistema de Gestão de Estágios, identificando as necessidades, funcionalidades, estimativa de prazos e custos com o sistema. Considerar a cedência, aquisição de software existente e caso não haja soluções prontas que atendam aos requisitos, desenvolver sistema de acordo com as particularidades da SES/SC.									
	Ação nº 2	ESPSC	Adquirir o Sistema de Gestão de Estágio.									
	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.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES.		43,00	58,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	ESPSC	Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores.									
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras Objetivo Estratégico 4: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos Período de Monitoramento: Quadrimestral											
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	4.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.1 Ampliar para 02 o número modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES.		0,00	0,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar a troca do sistema aquecimento, com a desinstalação de caldeira e instalação de aquecedor de passagem nas unidades HRHDS e HGMTR									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
	4.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.2 Ampliar para 30,00% o percentual do valor planejado de desembolço em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES.		13,84	48,61						
GEOMA	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GEOMA	Utilizar o valor contratado em ATAS de manutenção predial : utilizado R\$ 2.20.338,10 no primeiro quadrimestre Valor atual considerado R\$ 416.084.600,02 - Valor PAGO até 31/08/25: R\$ 7.818.069,48 => 48,61%									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					

GEOMA/SGA	4.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.3 Ampliar para 18 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES.	3,00	6,00		Status da ação		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar o diagnóstico ar comprimido HDWC						
	Ação nº 2	GEOMA	Realizar o diagnóstico vácuo HDWC						
	Ação nº 3	GEOMA	Realizar o diagnóstico elétrico HRHMG (subestação)						
	Ação nº 4	GEOMA	Realizar projeto subestação elétrica IPQ						
	Ação nº 5	GEOMA	Realizar projeto PPCI HNR						
	Ação nº 6	GEOMA	Realizar projeto subestação HGCR						
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
	Indicador		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
4.4 Número de projetos técnicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).	4.4 Ampliar para 70 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES.		18,00	20,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar projetos estratégicos para 03 Policlínicas: Realizado projetos arquitetônicos LAREGs (3)						
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	Indicador		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		25,00	35,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar projetos de reformas e ampliações para unidades da SES						
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			
	Indicador		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		22,00	37,00					
Gestor do Indicador	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEOMA	Contratar obras para reforma e ampliação das unidades da SES						
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	Indicador		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
DPRO/SGP	Objetivo Estratégico 5: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde						Status da ação		
	Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				
	Indicador		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	5.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.		5.1 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.	21,00	53,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DPRO	Organizar o fluxo de entrada das demandas na DPRO passíveis de estruturação no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina.						
	Ação nº 2	DPRO	Estruturar as estratégias de atuação do Governo do Estado de SC cabíveis à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com o apoio das suas áreas técnicas.						
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar e homologar os novos projetos focados na saúde pública por meio do Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina.						
	Ação nº 4	DPRO	Acompanhar, orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos.						

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais											
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde											
	Macroproblema: Alto índice de judicialização											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
NATjus/GABS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATjus).		6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus.		469,00	899,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	NATjus	Identificar as gerências regionais com boas práticas nos requerimentos administrativos.									
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais											
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde											
	Macroproblema: Alto índice de judicialização											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
COMAJ/GAB	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.		6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.		16.825	16.790						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	CDJUD	Promover discussão com as áreas corresponsáveis (DIAF, Regionais de saúde, etc) sobre capacitações quanto às negativas administrativas.									
	Ação nº 2	GEJUD	Mapear o número de Requerimento Administrativo das regionais por mês.									
	Ação nº 3	CDJUD	Análise do Tema 1234 STF.									
	Ação nº 4	DIRP e COMAJ	Solicitar à DTIG a integração entre os sistemas INFOSUS e CONECTA para automatização do requerimento administrativo.									
	Ação nº 5	CDJUD	Fazer encontro com as áreas corresponsáveis para desenho do fluxo judicial.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).		6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON.		73,00	75,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	DSOS	Reiterar a solicitação da Lista de Medicamentos junto ao CEPON.									
COMAJ/GAB	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	6.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos.		6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais.		310,00	324,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	COMAJ	Manter monitoramento dos pacientes atendidos pelo MS.									
	Ação nº 2	CDJUS	Promover discussões com a AGU e PGE sobre o fluxo de fornecimento de medicamentos pelo MS.									
	Ação nº 3	CDJUS	Enviar proposta ao MS com assinatura do Secretário para criação de fluxo de fornecimento pelo Ministério com o auxílio da SES/SC									
	Ação nº 4	CDJUS	Realizar reunião com o MS para implementação do fluxo proposto.									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado Total	Resultado Alcançado Total	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					

	6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados.		6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados.	78.763.881,48	82.568.913,96		Status da ação			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	COMAJ e DIAF	Iniciar com a migração de insulina lenta e de curativo da Epidermólise Bolhosa.						Realizada	
	Ação nº 2	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o medicamento Vedolizumabe.						Realizada	
Gestor do Indicador	Ação nº 3	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o Canabidiol.						Realizada	
	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 6: Reduzir a judicialização em saúde									
	Macroproblema: Alto índice de judicialização									
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GERIH/SUR	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	realizada		
	6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados.		6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados.		11,00	14,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	COMAJ	Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.						Não realizada	
	Ação nº 2	CDJUD	Solicitar à DAPS a indicação de um representante da Psicossocial para participar das reuniões do CDJUD.						Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	realizada		
	6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS.		6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS.		88,00	209,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	COMAJ	Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.						Não realizada	
	Ação nº 2	CDJUD	Identificar entre as áreas da SES um representante da Psicossocial e de leitos de psiquiatria para participar das reuniões do CDJUD.						Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais									
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde									
	Macroproblema: Alto índice de judicialização									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GEROR/SFS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação		
	6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde do Estado.		6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$54.027.120,72 milhões ao ano.		R\$ 11.322.493,34	R\$ 68.575.765,43				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	CDJUD	Solicitar à DIAC a indicação de um representante para participar das reuniões sobre fluxo das atas de preços.						Realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparéncia e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos									
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria									
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			

DIAS/SAS				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação
	7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno.		7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno.	12,43	21,38		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DIAS	Classificar as auditorias por complexidade para definição do tempo oportuno.				Realizada
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos						
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria						
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia.			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a Agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia.			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia.			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
	7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ginecologia.			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente

7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia.	7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia.		123,00	115,36		Status da ação					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				Realizada				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente				
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)						
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.	7.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade.	91,00	155,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.				Realizada				
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos										
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria										
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
GEPRO/SAS	7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	7.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.	Qtd: 12,25% Vlr: 9,76%	Qtd: 17,82% Vlr: 8,13%								
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEPRO	Acompanhar, analisar e publicar as rejeições da produção hospitalar mensalmente no site da SES/SC.				Realizada				
	Ação nº 2	GEPRO	Capacitação técnica das áreas de faturamento hospitalar das UH da GE.				Realizada				
Gestor do Indicador	Ação nº 3	GEMAS + GEPRO	Realizar o monitoramento das habilitações estaduais baseadas nas rejeições de produção dos hospitais.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 4	GEPRO	Realizar treinamento para gestores municipais do Estado				Realizada				
	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos										
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria										
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)										
DPRO/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação					
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri						
	7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027).	7.8 Homologar e disponibilizar 05 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027.	7,00	19,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	DPRO	Organizar o fluxo de entrada das demandas na DPRO passíveis de estruturação no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.				Realizada				

	Ação nº 2	DPRO	Estruturar as estratégias de atuação do Governo do Estado de SC cabíveis à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com o apoio das suas áreas técnicas, vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.	Realizada parcialmente
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar e homologar os novos projetos focados na saúde pública por meio do Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina alinhados ao PES 2024-2027.	Realizada parcialmente
	Ação nº 4	DPRO	Acompanhar e orientar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos de modo a subsidiar o cumprimento de metas do PES 2024-2027.	Realizada parcialmente

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos				
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria				
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)				
	Período de Monitoramento: Quadrimestral				

ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).		7.9 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente.	21,00	40,00			
Ação		Descrição da ação na PAS 2025					Status da ação	
Ação nº 1		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						
Ação nº 2		Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil						
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).		7.10 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo CEP.		17,00	39,00			
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1		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.						
Ação nº 2		Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil.						
Ação nº 3		Implantar fluxo de anuência institucional para fins de pesquisa em unidades da SES/SC.						
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES.		7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES.		0,00	0,00			
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1		Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica.						
Ação nº 2		Implantar o comitê.						
Ação nº 3		Divulgar a existência do comitê.						
Ação nº 4		Realizar atividades educativas e consultivas.						

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos				
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria				
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)				
	Período de Monitoramento: Quadrimestral				

	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.		7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.	92,00	93,00		

CIOUV/GABS	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status da ação				
	Ação nº 1	CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.				Realizada				
	Ação nº 2	CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	CIOUV	Realizar sensibilização nas Gerencias Regionais de Saúde e Municípios abrangidos para aperfeiçoamento da cultura referente à Ouvidoria do SUS.				Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).		7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).	97,00	99,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.				Realizada				
	Ação nº 2	CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	CIOUV	Divulgar informações orientativas sobre LAI e garantir o conhecimento das áreas sobre sua importância e aplicação.				Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparéncia e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos										
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria										
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação				
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas.		7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE.	12,00	27,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Realizar visitas técnicas e preencher formulário conforme cronograma.				Realizada				
	Ação nº 2	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Elaborar relatório de apontamentos.				Realizada				
	Ação nº 3	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhar o relatório a Regional de Saúde responsável para discussão sobre melhorias.				Realizada				
	Ação nº 4	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhamento do relatório do monitoramento ao Ministério da Saúde.				Não realizada				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada										
	Objetivo Estratégico 8: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle										
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação				
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.		8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.	15,00	20,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CES	Executar rodas de conversas com os conselheiros com temas pertinentes as atividades de Conselheiros.				Realizada				
	Ação nº 2	GPLAN e CES	Apoiar e/ou executar capacitações sobre os instrumentos de gestão para Conselheiros Municipais de Saúde.				Realizada				
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação				
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					

CES/GABS	8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES).	8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES.	1,00	1,00		Status da ação					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CES	Identificar junto aos conselheiros as sugestões de políticas públicas a serem abordadas.								
	Ação nº 2	CES	Realizar fórum de discussão sobre políticas públicas atualizadas no ano.								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri					
	8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES.	8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	17,00	18,00							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CES	Divulgar e sensibilizar a população para que constituam e ou tomem parte em coletivos e instâncias colegiadas que tratem da saúde do trabalhador e da trabalhadora.								
	Ação nº 2	CES	Elaborar projeto financeiro junto à (área responsável) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.								
	Ação nº 3	CES	Mapear locais (instituições, estabelecimentos, etc) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde										
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde										
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação				
	9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES).		9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES.	50,00	50,00						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEMAS	Analizar os indicadores e total financeiro com alcance de metas qualquantitativas de cada contrato dos hospitais GE.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas qualquanti do período monitorado em processo no SGPE.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	GEMAS	Realizar compilado por hospital para discussão em Gabinete.				Realizada				
	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde										
Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde										
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação				
CIEGES/GABS	9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEGES/SC).		9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI.	64,00	64,00						
	Ação	Área	Descrição da ação								
	Ação nº 1	GPLAN	Encaminhar para as áreas responsáveis os dados da planilha.				Realizada				
	Ação nº 2	GPLAN	Realizar análise e conferência dos dados.				Realizada				
	Ação nº 3	GPLAN	Realizar definição de layout e melhores formas de apresentação dos dados no BI.				Realizada				

	PERSPECTIVA FINANCIERO												
Gestor do indicador	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												
DPRO/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação							
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri								
1.1 Número de projeto do PACTO por Santa Catarina - SC concluídos.	1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC.	1,00	2,00										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada parcialmente							
Ação nº 1	DPRO	Acompanhar a execução e encerramento dos projetos de obras civis e equipamentos com recursos do PACTO.											
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.											
Ação nº 3	DPRO	Elaboração de relatórios trimestrais aos bancos financiadores.											
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação								
		1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri									
1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados.	1.2 Estruturar 05 projetos para a Captação de Recursos externos.	3,00	16,00										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada parcialmente							
Ação nº 1	DPRO	Levantamento das demandas de projetos (aquisições, obras, etc) nos estabelecimentos de saúde.											
Ação nº 2	DPRO	Solicitar validação das demandas à alta gestão da SES.											
Ação nº 3	DPRO	Cadastrar os Projetos de Captação de Recursos focados na saúde pública no Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina.											
Ação nº 4	DPRO	Estruturar fluxo de monitoramento dos projetos de captação de recursos focados na saúde pública.					Realizada parcialmente						
Gestor do indicador	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												
DPGC/SAC	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação							
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri								
1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro.	1.3 Diminuir para 0,97 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro.	0,86	0,93										
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Não realizada							
Ação nº 1													
Ação nº 2													
Gestor do indicador	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)								
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri								

GPLAN/SGP	1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.		1.4 Reduzir para 38 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.	1,00	1,00		Status da ação		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GPLAN/NPO	Monitorar o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2025.						
	Ação nº 2								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	3º Quadri			
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	1.5 Percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da meta planejada (sem emendas impositivas).		1.5 Reduzir para 20,25% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada.	55,00	8,00		Status da ação		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GPLAN/NPO	Monitorar quadrimensalmente o percentual de objetos de execução (OE) com realização física abaixo de 30,00% da META planejada.						
	Ação nº 2	GPLAN/NPO	Contato via e-mail com o GT- orçamentário com solicitação de justificativa para os que se encontram com entrega de bem ou serviço abaixo de 30% da Meta Física planejada no PPA.						
	Ação nº 3	GPLAN/NPO	Solicitação de ajustes a GEPLA/SEF na Meta Física do OE quando necessário.						
Gestor do indicador	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	3º Quadri	Status da ação		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), oferecido pelo Ministério da Saúde (MS).		2.1 Aplicar 100,00% do recurso de contrapartida do Estado para o PPSUS, quando oferecido pelo MS.	0,00	0,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC + FAPESC	Organizar e desenvolver atividades relativas ao processo de acompanhamento e controle das ações, conforme previsto no manual de orientação técnica do Ministério da Saúde.						
Gestor do indicador	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								
	Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos								
	Macroproblema: Insuficiência de recursos								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDHP/SUH	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	3º Quadri	Status da ação		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri				
	2.2 Número de serviços com novas habilitações em unidades hospitalares próprias da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias da SES.	0,00	2,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEDHP	Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias.						
	Ação nº 2	GEDHP + GEHAR	Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para novos processos de habilitação.						