



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
9ª CES	Conferência Estadual de Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CM	Coeficiente de Mortalidade
CMG	Coeficiente de Mortalidade Geral
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 IDENTIFICAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	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 resolutivo, para toda a População Catarinense.

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

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

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

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

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

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

3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES

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

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

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

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

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

Fonte: GPLAN/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

4.1 ORÇAMENTO

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

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

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

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

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

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

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

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

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2025.

A execução orçamentária e financeira para o 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.

Imagem 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 beneficentes sem fins lucrativos para investimentos em construção, reforma e ampliação de unidades de saúde, tanto básicas quanto de média e alta complexidade, além da aquisição de equipamentos permanentes, mobiliário e veículos novos para os serviços de saúde pública oferecidos à população. Já a **Unidade Gestora 480093** corresponde ao Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais, que destina recursos financeiros para programas de cirurgias eletivas de baixa, média e alta complexidade, executadas por entidades assistenciais sem fins lucrativos, além de custear e manter o HEMOSC e o CEPON.

O Quadro 3 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a 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		Liquidado		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		Liquidado		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 subação, 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.

Subação	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 subação, 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.

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	100,0000	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 subação, em todas as fontes de recurso, 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	2.625.483.403,34	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		Liquidado		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 Subação, no quadro 16 são relativas a todas as fontes de recurso e no quadro 17 são relativas à fonte de recursos do Tesouro – Fonte 100.

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	56.913.185,38	53.886.291,38	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.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	53.000.000,00	53.000.000,00	100,00	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 promoção e prevenção em saúde	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	<p>* 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Secretária Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.
SES 00005567/2025	Especial	Ana Schmitt Hospital	Florianópolis	Encaminhamentos para Ana Schmitt Hospital, Superintendência de Regulação, Secretária 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

Devoluções recomendadas 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	Auditoria 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, 2024. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-18835-2024-santa-catarina-institui-o-plano-plurianual-para-o-quadrinio-2024-2027-e-estabelece-outras-providencias>.

SANTA CATARINA. Lei nº 5.254, de 27 de setembro de 1976 e alterações. Cria o Fundo Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 1976. Disponível em: http://leis.ale.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.ale.sc.gov.br/html/2024/18836_2024_lei.html.

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

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

9 MAPA ESTRATÉGICO



10 ANEXO

PERSPECTIVA SOCIEDADE							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade						
	Objetivo Estratégico 1: Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade						
	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da meta 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.		1.1 Ampliar para 30,00% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.	18,80	18,80		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	ESPSC + ASCOM	Fazer campanhas de divulgação em mídias sociais sobre a oferta de vagas no âmbito das ações afirmativas.				Não realizada
	Ação nº 2	ESPSC	Avaliar periodicamente a ocupação de vagas no âmbito das ações afirmativas para revisões dos parâmetros.				Realizada parcialmente
Ação nº 3	ESPSC	Provocar o Poder Legislativo para elaboração de Lei específica acerca das ações afirmativas.				Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade						
	Objetivo Estratégico 1: Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade						
	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
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	
	1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.		1.2 Ampliar para 33 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	33,00	33,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line/presencial, com os municípios que não tem adesão à PNAISP (Ituporanga, Indaial, Tubarão e São Bento do Sul).				Realizada
	Ação nº 2	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP ao fazer a adesão, mas não credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP e credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).				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	
	1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas.		1.3 Ampliar para 9 o número de equipes de Consultório na rua implementadas e custeadas pelo Ministério da Saúde.	6,00	7,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Estimular os municípios de Lages, Chapecó e de Tubarão na implantação de equipes de Consultório na Rua, previstas em portaria ministerial nº 1.255/2021.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Nortear as equipes quanto ao processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua, apoiando na construção de novas práticas de intervenção.				Realizada
	Ação nº 3	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Sensibilizar os gestores municipais sobre a importância do registro adequado, da produção no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).				Realizada parcialmente
Ação nº 4	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Iniciada discussão com coordenação de saúde mental de Lages; informe à GERSA de Chapecó para realização de reunião remota com o gestor				Realizada parcialmente	
Ação nº 5	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Organizar de encontro presencial das equipes de Consultório na Rua habilitadas, para discussão de temas como: construção da política estadual e trocas de informação referentes ao processo de trabalho entre as equipes.				Realizada parcialmente	
Ação nº 6	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Enviar proposta de webevento sobre registro das equipes de Consultório de Rua no SISAB.				Realizada	
Gestor do	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						

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)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).		2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).		51,00	146,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Não realizada
	Ação nº 1	GESAT / ESP e Fiocruz	Realizar cursos de capacitação e atualização em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora para fiscais das VISAS e CEREST do Estado de Santa Catarina.					
	Ação nº 2	GESAT/ CEREST	Realizar reuniões com cada CEREST para definir ações de acordo com os respectivos ramos produtivos.					
	Ação nº 3	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Realizar Inspeções sanitárias em parceria com municípios.					
Ação nº 4	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Elaborar informes instrutivos e roteiros (ROI)					Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população							
	Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas							
	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio.		2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 14,60 /100.000 habitantes.		3,94	9,29		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Realizada
	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).					
	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.					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 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.		2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,20/100.000 habitantes.		4,60	12,20		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Realizada
	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.					Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população							
	Objetivo Estratégico 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			

DIGP/SGA	Indicador		Descrição da meta	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Status da ação
	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		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	Ação nº 1	SAU/DIGP/SGA	Definir o Plano Anual de trabalho com as EMSS.				
	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 Psicossociais, através de questionários.				Realizada
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Status da ação
				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		Realizada
	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	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Status da ação
				(janeiro a abril)	(janeiro a agosto)	(janeiro a dezembro)	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Realizada
	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		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada parcialmente
	Ação nº 1	Coordenadores das EMSS/ Gerência de Ingresso	Manter o quadro completo de profissionais das EMSS				
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						
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Status da ação
				(janeiro a abril)	(janeiro a agosto)	(janeiro a dezembro)	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Realizada
	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				Não realizada
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH				
	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	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Status da ação	
			(janeiro a abril)	(janeiro a agosto)	(janeiro a dezembro)		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Realizada	
3.2 Taxa de letalidade por dengue.		3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00%.	4,52	6,00			

	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	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 morbimortaliddae 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)	Status da ação
					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 pratica profissional baseada em evidência.					Realizada
	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					Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar reunião anual com os coordenadores regionais do Programa de Controle do Tabagismo.					Não realizada
	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.					Não realizada
	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.					Realizada
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).					Realizada parcialmente
	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.					Não realizada
	Ação nº 8	DAPS/GAPPS	Criar grupo GTPICS para normatização e apoio no uso das PIC nas linhas de cuidado do Estado.					Realizada parcialmente
	Ação nº 9	DAPS	Realizar atividades de divulgação de infográfico para todas as Regionais, com as webs da área técnica de Saúde da Mulher.					Realizada
	Ação nº 10	DAPS	Realizar atividades de Outubro Rosa.					Não realizada
Ação nº 11	DAPS	Efetuar o primeiro encontro do grupo de trabalho para definição do planejamento.					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 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis							
	Maroproblema: 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)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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					Realizada

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 rerativação ou instalação dos Comitês de Investigação de TV Sífilis/HIV/Hepatitis 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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
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		
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. (Circuito Rápido da Doença Avançada)				Realizada	
Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Instrumentalizar e apoiar tecnicamente a Atenção Primária e serviços especializados em IST, HIV/AIDS. Teleconsultoria				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 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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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		
	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.				Não realizada
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar 3 reuniões online com as Gerências Regionais de Saúde sobre busca ativa de casos de PFA.				Realizada parcialmente
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população						
	Objetivo Estratégico 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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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		
	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.				Não realizada
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação em Atendimento Antirrábico para os profissionais da vigilância epidemiológica, dos municípios prioritários.				Realizada
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	5.5 Percentual de letalidade da Leptospirose.		5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,60	4,00		
	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 **		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	SES/DAPS/PSE	Apoiar as GERSA e os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE (vacinação).			Realizada	
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.			Realizada	
	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.			Realizada	
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).			Realizada	
	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.			Realizada	
	Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.			Não realizada	
	Ação nº 7	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.			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	
	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 **		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.			Realizada	
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.			Realizada	
	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).			Realizada	
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.			Realizada	
Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.			Não realizada		
Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica.			Realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério						
	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		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	SES/DAPS/CISAM	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR. 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 município.				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 dispnível 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 dispnível no site da Área Técnica.				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	

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)				Realizada
Ação nº 2	DAPS	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.				Realizada parcialmente
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil.				Realizada parcialmente
Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.				Realizada
Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).				Realizada
Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.				Realizada
Ação nº 7	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.				Realizada

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						
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	
	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		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	ESPSC	Adaptação do projeto pedagógico.				Não realizada
	Ação nº 2	ESPSC	Adaptação de tecnologias.				Não realizada
Ação nº 3	ESPSC	Realizar roda de Conversa.				Não realizada	
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						
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	
	1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	4,00	---		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEHAR/ATPCD	Reuniões e orientações às GERSAS e serviços com potencial para compor a Rede PCD				Realizada
	Ação nº 2	GEHAR/ATPCD	Revisão do Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência e reruniões com os grupos condutores das Regiões de Saúde				Realizada parcialmente
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						
GEBIO/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	
	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		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1						Não realizada
	Ação nº 2						Não realizada
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 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)	Status da ação
				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				

GERAM/SUR	Ação nº 1	TFD CERAC/PASSAGENS/ TRANSPORTE	Atender 100% das solicitações interestaduais do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em conformidade com os critérios do Manual do TFD.			Realizada	
	Ação nº 2	TFD CERAC	Realizar videoconferências para qualificação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio.			Realizada	
	Ação nº 3	TFD CERAC, GPLAN, SAS	Apontar a necessidade de estudos frente às demandas para implantação de serviços dentro do Estado.			Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.		3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	501.145	1.043.494		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	CET	Realizar as ações do serviço da Central Estadual de Telemedicina (TFD)			Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.		3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	0,00	0,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	CET/CERA	Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes						
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
GEAPF/SUE	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.		4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAS até 2025.	176,00	187,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEAPF, ESPSC	Capacitar os enfermeiros das unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAS como classificadores e multiplicadores através do curso em plataforma EaD do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), em parceria com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).			Realizada	
	Ação nº 2	GEAPF, DTIG	Cadastrar profissionais no aplicativo do PCACR em parceria com a DTIG.			Realizada	
	Ação nº 3	GEAPF, DIRP	Organizar cronograma de implantação com os multiplicadores das GERSAS.			Realizada	
	Ação nº 4	GEAPF, DIRP	Implantação com supervisão direta dos multiplicadores.			Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.		4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	0,00	0,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	GEAPF, DTIG	Levantamento dos Indicadores do PCACR das Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P. As)			Realizada parcialmente		
Ação nº 2	GEAPF	Orientar as Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As) na elaboração dos seus planos de ação, a partir dos indicadores encontrados.			Não realizada		
Gestor do	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						

Indicador	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
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							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			
	4.4 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							Não realizada	
	Ação nº 2							Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Semestral								
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	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)				Realizada		
	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)				Realizada		
	Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.				Realizada		
	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		
				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	Realizadr reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.					Realizada	
	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)					Realizada	
	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.				Realizada		

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)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.		4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	--	81,20		
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)	Realizada			
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 venosos central (VPIS-CVC)	Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.	Realizada			
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.	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
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.		4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--	90,30		
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)	Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)	Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.	Realizada			
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
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção 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		
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)	Não realizada			
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)	Não realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.	Realizada			

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	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	4.10 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção 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)				Não realizada	
	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)				Não realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.				Realizada	
	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	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.		4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	--	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				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	
	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		
	4.12 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				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.					

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
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC,) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	--	12,70		
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				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
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	
4.14 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		
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				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
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	
4.15 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		
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				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
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	
4.16 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		
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	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.	--	--		
	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
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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	100,00	100,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	DIPES/GEIMS	Capacitar novos técnicos, em especial da GEIMS, referente ao monitoramento de reações transfusionais no NOTIVISA.					Realizada parcialmente

DIVS/SUV	Ação nº 2	DIPES/GEIMS	Promover o incetivo 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)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	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					Status da ação
	Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspeccionar todas as indústrias de medicamentos que constam na programação do ano de 2025.					
	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		
	4.22 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					Status da ação	
Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspeccionar todas as indústrias de produtos para saúde risco III e IV que constam na programação do ano de 2025.						
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)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	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					Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência.					
	Ação nº 2	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional.					
	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		
	4.24 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					Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica.					
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.					
	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		
	4.25 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					Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional.					
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional.					
	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			

			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.			
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					
GEMAS/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	
	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			Status da ação
	Ação nº 1	GERSAS	Realizar visitas técnicas nos hospitais que não cumpriram a meta pactuada na PVH.			
	Ação nº 2	GEMAS + DAES	Acompanhar o painel de monitoramento da ferramenta própria informatizada BI PVH.			
	Ação nº 3	GEMAS + DAES	Realizar a prestação de contas aos órgãos de controle como MP/SC e TCE/SC.			
	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.			
	Ação nº 5	GEMAS + DAES	Fomentar a implantação de "Protocolo de Cirurgia Segura" nos hospitais pactuados na PVH.			
	Ação nº 6	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES	Realizar reuniões com hospitais reavaliando planos operativos para novo edital de contratualização;			
	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	
	4.28 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			Status da ação
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar o indicador qualitativo de mortalidade institucional nos hospitais contratualizados com a SES.			
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Realizar reunião técnica com fiscais do contrato dos hospitais da GE.			
	Ação nº 3	GEMAS + GERSAS	Estabelecer fluxo de documentação e controle de reuniões das CAOs dos hospitais.			
	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	
	4.29 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			Status da ação
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar o indicador de parto cesáreo em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.			
	Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil	Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES.			
	Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil	Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.			
	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	
	4.30 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				
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar 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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Comparar a produção com as metas quali 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 qualiquanti do período monitorado para apresentação em CIR e ao Gabinete do Secretário em processo no SGPE.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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		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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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		Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEDHP	Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios – PPCL.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEDHP	Verificar quais processo de contratação de execução de PPCL 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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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		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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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		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)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.		4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	8,70	9,20		
	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.				Realizada
	Ação nº 2	GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI neo, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.				Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.		4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	98,00	98,60		
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
Ação nº 1	GEDHP	Realizar reuniões com os setores de Ouvidoria das unidades de administração direta.				Realizada parcialmente	
Ação nº 2	GEDHP + CIOUV	Visitar os setores de ouvidoria das unidade hospitalares de maior necessidade conforme dificuldades levantadas nas reuniões.				Realizada parcialmente	
Ação nº 3	GEDHP +CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espaco físico adequado, propor melhorias e estabelecer metas de ouvidorias respondidas dentro do prazo.				Realizada parcialmente	
Ação nº 4	GEDHP +CIOUV	Participar na implantação do Projeto Piloto que será implementado no HIJGI.				Realizada parcialmente	
Ação nº 5	GEDHP +CIOUV	Implantar o Sistema do OuvidorSUS nas unidades próprias: HIJG, HRSJ, IPQ, HGCR, MCD, HRHDS, MDV, HDWC e HMTR, para cadastramento das demandas internas.				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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.		4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	8,00	7,00		
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Atestado de Edificação em Regularização do CBMSC vigente referente aos Processos Gerais de Segurança Contra Incêndio e Pânico.				Realizada
	Ação nº 2	GAEMC	Solicitar o laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros das Organizações Sociais que necessitam de plano de ação para adequações do Projeto de Proteção Contra Incêndios - PPCI.				Realizada
	Ação nº 3	GAEMC	Acompanhar os projetos de adequações junto ao GEOMA e Organização Social.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.		4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00	6,00		
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Alvará válido ou protocolo para vistoria da VISA.				Realizada
	Ação nº 2	GAEMC	Controlar em planilha eletrônica os documentos referentes aos Alvarás Sanitários das unidades geridas por Organizações Sociais.				Realizada
	Ação nº 3	GAEMC	Controlar os planos de ações e projetos referentes às adequações necessárias, solicitadas pela VISA para obtenção do Alvará Geral.				Realizada parcialmente

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		
	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			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Pediátrica das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).					Realizada
	Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Pediátrica.					Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.					Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).		4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	17,41	14,69			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Neonatal das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).					Realizada
	Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Neonatal.					Realizada
	Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.					Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.		4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00	100,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DSOS/OS/CIOUV	Articular com a CIOUV para divulgação dos canais de Ouvidoria nas unidades geridas por Organização Social (OS).					Não realizada
	Ação nº 2	DSOS/OS/CIOUV	Treinamento/capacitação periódica para administrar as manifestações nos Sistemas de Ouvidoria.					Não realizada
	Ação nº 3	DSOS/OS/CIOUV	Articulação interna com as OS para elaboração de respostas adequadas às demandas dos usuários.					Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.		4.43 Ampliar para 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			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	DSOS	Seguir e controlar o cronograma do projeto junto ao Projeta SC.					Realizada
	Ação nº 2	DSOS	Reunião com as áreas envolvidas.					Realizada
	Ação nº 3	DSOS	Elaboração e aprovação das minutas.					Realizada
	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		
	4.44 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			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões da CCIH junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.					Realizada
	Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção da unidade e a Ata de reunião da CCIH.					Realizada
	Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas de controle de infecção.					Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		

	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
				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		Status da ação
	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 oficiar 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
				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		Status da ação
	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 oficiar 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
				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		Status da ação
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	OS's/GAEMC/GEPRO	Monitorar o tempo de envio dos relatorios de produção pelas OS's e pela Gerência de Processamento da SES/SC (GEPRO).				Realizada
	Ação nº 2	GAEMC	Avaliar os relatórios de produção recebidos, verificando a conformidade dos dados. Diante da necessidade de ajustes/esclarecimentos/correções, enviar a solicitação de forma clara, em até 01 semana após o recebimento com prazo de retorno de 10 dias.				Realizada parcialmente
Ação nº 3	GAEMC	Fechar o relatório de aferição de metas trimestral em até 60 dias após o último mês do trimestre.				Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	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		Status da ação
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.				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)	Status da ação
				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.				Realizada
Ação nº 2	GESAM/DRA	Realização de Encontros / Seminários para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.				Realizada	
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	
	5.3 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.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GERSAS	Supervisionar o encaminhamento das agendas de vagas de acolhimento em CT para GERAM mensalmente.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GERAM	Informar as vagas disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.				Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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.				Realizada
	Ação nº 2	GEMAS + DTIG	Realizar capacitações às equipes das GERSAS sobre as funcionalidades do módulo BI de monitoramento.				Realizada
	Ação nº 3	GEMAS + DTIG	Estabelecer cronograma para avaliar a eficácia do monitoramento através do BI/SES e realizar ajustes conforme necessidade.				Realizada parcialmente
	Ação nº 4	GEMAS + DTIG	Garantir a coleta sistemática de dados de diversas fontes.				Realizada
	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	
	5.5 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	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.				Realizada
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.				Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	

GEMAS/SAS	5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	4,00		Status da ação
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEMAS	Propor a subdivisão deste indicador conforme o porte e características de cada UH para não desfavorecer UHs de longa permanência.				Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	3,00	2,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos de clinica cirurgica nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEMAS	Mapear os hospitais com alto indicador, atentando para longos períodos de internação cirúrgica e aumento do risco de infecção hospitalar.				Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	80,00	85,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.				Realizada
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	realizar visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.				Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	25,00	50,00		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente	
Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.				Realizada	
Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.				Não realizada	
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a SES.	80,00	80,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.				Realizada parcialmente	
Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.				Realizada	
Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.				Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	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	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada	
	Ação nº 1	GEHAR / HABILITAÇÃO	Monitorar as habilitações de Alta Complexidade finalizadas					
	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		
	6.6 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	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Realizada
	Ação nº 1	GEHAR / SAD	Mapear os municípios elegíveis à habilitação do programa.					
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		
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		
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							
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	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada	
	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.					
	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		
	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	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Não realizada	
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.						
Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência em área profissional da saúde.				Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde							
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
CEMFI/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		
	6.9 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			

	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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 Atendimento 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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação
	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 Atendimento 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: Quadrimestral							
GERIH/SUR	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.		9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.		46,68	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)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.		9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.		31,09	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
	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
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.		9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.		1,36	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)	Status da ação
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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
	Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.					Realizada parcialmente
	Ação nº 3	SUR, SAS, SUH e SGA	Monitoramento e fiscalização dos contratos junto aos prestadores.					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							
	Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde							
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	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
Gestor do Indicador	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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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.	--	36,7		
	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	SES/DAPS/GAPPS	Encontro estadual presencial de fortalecimento da PNPS na atenção primária à saúde nas macrorregionais de Santa Catarina.				Não realizada
Ação nº 3	SES/DAPS/GAPPS	Trabalhar a implantação e implementação das Linha de Cuidado HAS, DM, Sobrepeo e Obesidade e Pessoa Idosa, conforme priorizado no PRI/CIR.				Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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	GEBIO	Monitorar a aquisição de insumos para uso nas análises do LACEN e laboratórios de microbiologia.				Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEBIO	Monitorar a qualidade das amostras enviadas pelas unidades hospitalares				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	
	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	GEMAP	Contratação de manutenção corretiva e preventiva para o cromatógrafo líquido - Orbitrap.				Não realizada	

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial						
	Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente						
	Período de Monitoramento: 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
				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		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1		DAPS/GEAPS	Executar o segundo e terceiro ciclos do PlanificaSUS em saúde mental, nas regiões da Serra e Foz do Rio Itajaí.			Realizada parcialmente
	Ação nº 2		DAPS/GEAPS	Qualificar os trabalhadores da Atenção Primária para a utilização do instrumento MI-mhGap.			Realizada parcialmente
Ação nº 3		DAPS/GEAPS	Promover programação mensal de webconferências na plataforma Teleeducação, voltadas para a qualificação dos trabalhadores da RAPS.			Realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território						
	Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
DIAF/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	
	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		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1		DIAF	Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.			Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				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		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1		DTIG	Implantar o novo sistema SDME.			Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				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		Área	Descrição da ação na PAS 2025			
	Ação nº 1		DIAF	Realizar capacitação interna dos analistas da DIAF.			Realizada
	Ação nº 2		DIAF	Realizar capacitação externa dos servidores das unidades de assistência farmacêutica.			Realizada
	Ação nº 3		DIAF	Atualizar a lista de checagem dos anexos obrigatórios para solicitação de medicamentos.			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		

	12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).		12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.		6,00	16,00		Status da ação	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DIAF, ESPSC	Realizar videoconferências para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) sobre as atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, Fluxos de solicitação de medicamentos do CEAF e Capacitações sobre o sistema de Gerenciamento do CEAF.						Realizada
	Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.						Não realizada
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).		12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.		0,64	0,62			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF.						Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território								
	Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DPGC/SAC	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	
					1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		
	12.6 Índice de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com ata de registro de preço		12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço,anualmente até 2027		92,00	93,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.						Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado								
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	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		
	13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).		13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.		78,00	78,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.						Realizada
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.						Realizada
	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).						Realizada
	Ação nº 4	ESPSC	Implantação do R3 em MFC.						Realizada
	Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa.						Realizada
	Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).						Não realizada

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 Preceptoría 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 Preceptoría 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						
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	
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				
	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 Publica 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)	Status da ação
				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.				Realizada	
Ação nº 2	DAPS/CISAM/ESP	Apoiar o curso para inserção de DIU pela UFSC.				Realizada	

PERSPECTIVA GESTÃO							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						
	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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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.	2,00	3,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	CIEGES	Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes a eventos de saúde pública por meio da ferramenta de BI (Business Intelligence).				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	CIEGES	Realizar Planjemento 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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo opurtuno.		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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Scretaria 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
	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	
	1.6 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		
			Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação	Área					Realizada parcialmente
	Ação nº 1	DTIG	Desenvolver e implantar um aplicativo da RCDS.				
	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		
			Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação	Área					Realizada
Ação nº 1	DTIG	Desenvolver infraestrutura para armazenar e acessar os conjuntos de dados.					
Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada							
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	
	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		
			Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação	Área					Realizada parcialmente
	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.				
	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)	
					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		Status da ação
			Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação	Área					Realizada parcialmente
	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.				
	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)	
					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		Status da ação
			Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação	Área					Realizada
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar formação em Planejamento Estrategico Situacional durante as reuniões do colegiado.				
Ação nº 2	ESPSC	Acompanhar os GTPHEH durante a elaboração do PES por meio de visitas técnicas ou reuniões online.				Realizada Parcialmente	
Ação nº 3	ESPSC	Monitorar os planos de ação dos GTEPH.				Não realizada	
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)		
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC.	13.430	24.585		Status da ação	

	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	ESPSC	Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde.			Não realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões com as áreas técnicas e unidades tanto da SES quanto de outras secretarias para a parceria na realização de cursos.			Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Organizar, preparar e viabilizar cursos de educação em saúde nos diversos temas na área da saúde por meio da ESPSC.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	ESPSC	Certificar os concluintes dos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.			Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC.	0,00	0,00		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	ESPSC	Ofertar cursos Técnicos e de Especialização Pós-Técnica.			Não realizada		
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde						
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
DPRO/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde.		2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde.	16,00	16,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	DPRO	Sensibilizar os gestores da SES sobre a importância da cultura e da disseminação do conhecimento sobre Gestão de Projetos focados na saúde pública.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Articular as estratégias de Capacitação de Gerenciamento de Projetos específicas para a SES nas ferramentas oficiais de Gestão de Projetos do Governo do Estado de SC, focados na saúde pública.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DPRO	Mapear e organizar as necessidades de Capacitação sobre Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde, das Superintendências, das Diretorias e das Gerências da SES/SC.			Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	DPRO/ESPSC	Definir estratégias de Capacitação pela DPRO em meio digital e/ou presencial com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.			Não realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde						
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde.		2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de saúde.	0,00	0,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	CIEGES	Apoiar processos de formação continuada junto aos profissionais da SES/SC.			Não realizada	
Ação nº 2	CIEGES	Elaborar curso sobre gestão por dados e criação de indicadores para gestão			Não realizada		
Gestor do	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde						

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				
	Ação nº 1	DAPS	Revisar e atualizar NT, LC e guias, referente os temas voltados para os ciclos de vida.			Realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde						
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
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				
	Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Elaborar projetos de capacitações em parceria com outras áreas (ESPSC, DAPS, etc).			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: Semestral						
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				
	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						
	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 quadrimenstre 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					
Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG) e disponibilizar aos municípios.			Não realizada		
Ação nº 2	GPLAN + ESPSC	Elaborar e disponibilizar um curso sobre instrumentos de gestão que contemple o registro no DGMP.			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)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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				Não realizada
	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.				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	
	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				Não realizada
	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)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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				Realizada parcialmente
	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)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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 desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES.	13,84	48,61		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada
	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 R416.084.600,02 - 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)		
			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri		

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					Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEOMA	Realizar o diagnóstico vácuo HDWC					Realizada parcialmente
	Ação nº 3	GEOMA	Realizar o diagnóstico elétrico HRHMG (subestação)					Realizada parcialmente
	Ação nº 4	GEOMA	Realizar projeto subestação elétrica IPQ					Realizada
	Ação nº 5	GEOMA	Realizar projeto PPCI HNR					Realizada
	Ação nº 6	GEOMA	Realizar projeto subestação HGCR					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	
	4.4 Número de projetos técnicos estratégicos 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)					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		
4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.5 Ampliar para 75 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da 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					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		
4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.6 Ampliar para 20 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES.		22,00	37,00			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEOMA	Contratar obras para reforma e ampliação das unidades da SES					Realizada parcialmente	
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 5: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde							
	Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
DPRO/SGP	Indicador		Descrição da Meta		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 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.					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.					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.					Realizada parcialmente	
Ação nº 4	DPRO	Acompanhar, orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos.					Realizada parcialmente	

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)	Status da ação
				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.				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						
COMAJ/GAB	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 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.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEJUD	Mapear o número de Requerimento Administrativo das regionais por mês.				Realizada
	Ação nº 3	CDJUD	Análise do Tema 1234 STF.				Realizada
	Ação nº 4	DIRP e COMAJ	Solicitar à DTIG a integração entre os sistemas INFOSUS e CONECTA para automatização do requerimento administrativo.				Realizada
	Ação nº 5	CDJUD	Fazer encontro com as áreas corresponsáveis para desenho do fluxo judicial.				Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				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.				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	
	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.				Realizada
	Ação nº 2	CDJUS	Promover discussões com a AGU e PGE sobre o fluxo de fornecimento de medicamentos pelo MS.				Realizada
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				Realizada	
Ação nº 4	CDJUS	Realizar reunião com o MS para implementação do fluxo proposto.				Realizada	
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	
	Ação nº 3	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o Canabidiol.				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							
GERIH/SUR	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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 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)		

DIAS/SAS	7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno.		7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno.	1º Quadri 12,43	2º Quadri 21,38	3º Quadri	Status da ação		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1		DIAS	Classificar as auditorias por complexidade para definição do tempo oportuno.				Realizada	
	Ação nº 2		DIAS	Acompanhar o tempo de execução das auditorias.				Realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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.		7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA.	108,00	115,62				
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a Agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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.		7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA.	72,00	80,21				
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	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.		7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia.	99,00	100,84				
	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) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri			

	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+GERSAS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				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+GERSAS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.				Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos						
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria						
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)						
	Período de Monitoramento: Quadrimestral						
GEPRO/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.		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
	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	
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						
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	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep				
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	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)	Status da ação
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep.				
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil.				
	Ação nº 3	ESPSC	Implantar fluxo de anuência institucional para fins de pesquisa em unidades da SES/SC.				Status da ação
	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	
	7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES.		7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES.	0,00	0,00		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Status da ação
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica.				
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar o comitê.				
	Ação nº 3	ESPSC	Divulgar a existência do comitê.				Status da ação
	Ação nº 4	ESPSC	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				
	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)	Status da ação
				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 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						
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						
	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.				Realizada
	Ação nº 2	CES	Realizar fórum de discussão sobre políticas públicas atualizadas no ano.				Realizada
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação
				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.				Realizada
Ação nº 2	CES	Elaborar projeto financeiro junto à (área responsável) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.				Realizada	
Ação nº 3	CES	Mapear locais (instituições, estabelecimentos, etc) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.				Realizada	
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde						
	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
				1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	
	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	Analisar os indicadores e total financeiro com alcance de metas qualiquantitativas de cada contrato dos hospitais GE.				Realizada parcialmente
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas qualiquanti do período monitorado em processo no SGPE.				Realizada parcialmente
Ação nº 3	GEMAS	Realizar compilado por hospital para discussão em Gabinete.				Realizada	
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						
CIEGES/GABS	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 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 FINANCEIRO							
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.				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	
	1.2 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.				
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.					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		
	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			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
	Ação nº 1	GPLAN/NPO	Monitorar quadrimestralmente o percentual de objetos de execução (OE) com realização física abaixo de 30,00% da META planejada.					Realizada
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.					Realizada	
Ação nº 3	GPLAN/NPO	Solicitação de ajustes a GEPLA/SEF na Meta Física do OE quando necessário.					Não realizada	
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)	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), ofertado pelo Ministério da Saúde (MS).		2.1 Aplicar 100,00% do recurso de contrapartida do Estado para o PPSUS, quando ofertado pelo MS.	0,00	0,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Realizada
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)	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					Realizada
	Ação nº 1	GEDHP	Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias.					
	Ação nº 2	GEDHP + GEHAR	Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para novos processos de habilitação.					Realizada parcialmente