2º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2026

Florianópolis
Setembro 2026

2º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2026

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior referente ao período de janeiro a agosto de 2026, em conformidade com o 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.

Elaboração: Gerência de Planejamento em Saúde.

GOVERNADOR DO ESTADO

Jorginho dos Santos Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi Silva

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PLANEJAMENTO
Jamir Brito

DIRETORA DE REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO
Maria Luiza Cabral Breda

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Manoela Vieira de Bona Schlickmann

ELABORAÇÃO

Bárbara Broering e Silva

Fernanda Skora Eccel

Silas Oda

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do segundo quadrimestre de 2026, com dados acumulados de janeiro à agosto, referente às ações e serviços de saúde do Estado.

Este documento encontra-se em conformidade com as diretrizes da Lei Complementar 141/2012, Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria nº 12.022 de 23 de julho de 2026.

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 e encaminhado para apreciação do respectivo Conselho de Saúde até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

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

Este relatório foi organizado de acordo com as diretrizes da legislação de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de integrar as informações e facilitar o planejamento e monitoramento das ações e serviços de saúde. Está em conformidade com a Portaria GM nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do SUS.

É importante ressaltar que a SES realizou um significativo esforço de Planejamento Estratégico, resultando na elaboração do Mapa Estratégico da SES/SC e na construção de produtos institucionais. Assim, o Plano Plurianual 2024/2027 (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027, a Programação Anual de Saúde (PAS 2026) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2026) 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) 2026.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO....3
1 IDENTIFICAÇÃO....12
2 INTRODUÇÃO....14
3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE....15
3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES.... 17
4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS19
4.1 ORÇAMENTO.... 19
4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE....22
4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:....25
4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:....43
5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA.... 45
5.1. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE....45
5.1.1. Produção da Atenção Ambulatorial Especializada.... 45
5.1.2. Produção da Atenção Hospitalar....46
6 AUDITORIAS.... 48
6.1 PROCESSOS AUTUADOS.... 49
6.2 PROCESSOS ENCERRADOS....49
6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS.... 53
6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE.... 54
6.5 ENCAMINHAMENTOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO....54
6.6 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS....55
6.7 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS.... 56
6.7.1 Atividades de auditoria in loco:.... 56
6.7.2. Outras Atividades:....57
6.8 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO....58
REFERÊNCIAS....59
APÊNDICE:.... 60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas e subações atualizados no PPA 2024-2027.....17
Quadro 2. Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde por unidade orçamentária e por recursos das fontes para o ano de 2026.....20
Quadro 3. Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, 3º bimestre de 2026. Santa Catarina, 2026..... 23
Quadro 4. Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026..24
Quadro 5. Execução Orçamentária por Programa, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.....25
Quadro 6. Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.....26
Quadro 7. Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026..... 27
Quadro 8. 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, 2026.....28
Quadro 9. 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, 2026..... 29
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 Primária à Saúde. Santa Catarina, 2026..... 30
Quadro 11. 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, 2026..... 31
Quadro 12. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2026.....35
Quadro 13. 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, 2026..... 35
Quadro 14. 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, 2026.....37
Quadro 15. 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, 2026..... 38

Quadro 16. 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, 2026..... 39
Quadro 17. 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, 2026.....42
Quadro 18. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026..... 43
Quadro 19. Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026.....44
Quadro 20. Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de maio e junho de 2026. Santa Catarina, 2026..... 45
Quadro 21. Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de maio e junho de 2025 e 2026. Santa Catarina 2026.....46
Quadro 22. Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de maio e junho de 2026. Santa Catarina 2026.....47
Quadro 23. Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de maio e junho de 2025 e 2026. Santa Catarina 2026.....47
Quadro 24. Processos autuados no estado de Santa Catarina no período de maio à agosto de 2026.....49
Quadro 25. Processos encerrados no período de maio à agosto de 2026.....49
Quadro 26. Notificações referentes ao envio de relatório preliminar de auditoria para manifestação.....53
Quadro 27. Encaminhamentos ao Ministério Público realizados no período de maio a agosto de 2026.....54
Quadro 28. Devoluções recomendadas no período de maio a agosto de 2026.....55
Quadro 29. Atividades de auditoria desenvolvidas no período de maio a agosto de 2026.....56
Quadro 30. Outras atividades realizadas pela DIAS no período de maio a agosto de 2026.....57
Quadro 31. Análise das AIHs avaliadas relacionadas à críticas de bloqueio no SIHD2, por quadrimestre (abril a agosto de 2026).....58

LISTA DE SIGLAS

ADM	Administração
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
BA	Bahia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CCR	Centro Catarinense de Reabilitação
CEA	Componente Estadual de Auditoria
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CET	Central Estadual de Transplante
CES	Conselho Estadual de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
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
CRPLAN	Comitê Regional de Planejamento
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP	DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DIAS	Diretoria de Auditoria do SUS
DIRP	Diretoria de Regionalização e Planejamento
DMI	Dispositivo Médico Implantável
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
GEMAS	Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde
GPLAN	Gerência de Planejamento em Saúde
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
IMAS	Instituto Maria Schmitt
LACEN-SC	Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina
LC	Lei Complementar
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
OASE	Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
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
PROCIS	Programa Catarinense de Inclusão Social
PVH	Programa de Valorização dos Hospitais
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
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIGEF	Sistema de Planejamento e Gestão Fiscal
SIHD2	Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (versão 2)
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SGP	Superintendência de Gestão Estratégica e Planejamento
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUR	Superintendência de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
TAVI	Implante Percutâneo de Válvula Aórtica
TFD	Tratamento Fora de Domicílio

UCP	Unidade de Cuidados Paliativos
UG	Unidade Gestora
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária
VSPEA	Vigilância Em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos

1 IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta Gestão.

RELATÓRIO 2026
UF: Santa Catarina **Quadrimestre a que se refere o relatório**: 2º/2026

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 ESTADUAL 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, no artigo 36º da Lei Complementar nº 141/2012 e no artigo 99º da Portaria nº 12.022/2026.

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, suas recomendações e determinações, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde em seu âmbito de atuação, e o resultado parcial do monitoramento das metas e ações previstas na PAS. 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 2026, 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 n° 18.835 de 12 de janeiro de 2024 institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2024-2027 e estabelece outras providências. Os programas foram implantados levando em conta a identificação de problemas existentes, as necessidades e as condições de saúde da população. Desse modo, foram contemplados 4 (quatro) programas na área da saúde, a saber: Gestão Estratégica e Inovação (código 400); Vigilância em Saúde (código 410); Atenção Primária à Saúde (código 420); e Atenção Especializada à Saúde (código 430), que estão inseridos no PPA 2024-2027, conforme descrição a seguir:

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

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

2 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.

3 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.

4 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 atualizados 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	Ações 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 o Componente Básico da Assistência Farmacêutica
011485	Cofinanciamento estadual para Equipes de Atenção Primária à Saúde
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 e distribuição de medicamentos e insumos do Componente Especializado
011201	Fornecimento e distribuição de medicamentos e insumos 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 Alyne
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
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
015935	Financiamento das Unidades Assistenciais de Saúde em concessão do Estado
016184	Concessão de bolsas de estomias intestinais, urinárias e respiratórias
016185	Cofinanciamento estadual para o Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
016252	Estruturação das Policlínicas Regionais e Laboratórios de Saúde Pública
016253	Construção e aquisição de equipamentos para a nova sede do Instituto de Cardiologia de SC

Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

Neste capítulo será 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 19.683, de 7 de janeiro de 2026, estima a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2026, 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$ 57.937.369.132,00 (cinquenta e sete bilhões, novecentos e trinta e sete milhões, trezentos e sessenta e nove mil, cento e trinta e dois reais), abrangendo: R$ 52.444.080.999,00 (cinquenta e dois bilhões, quatrocentos e quarenta e quatro milhões, oitenta mil, novecentos e noventa e nove reais) do Orçamento Fiscal; e R$ 5.493.288.133,00 (cinco bilhões, quatrocentos e

noventa e três milhões, duzentos e oitenta e oito mil, cento e trinta e três reais) do Orçamento da Seguridade Social.

Ainda, conforme a LOA/2026, cabe a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC gerir os recursos do tesouro de R$ 6.928.480.315 (seis bilhões novecentos e vinte e oito milhões quatrocentos e oitenta mil trezentos e quinze reais) e os recurso de outras fontes de R$ 1.635.840.734 (um bilhão seiscentos e trinta e cinco milhões oitocentos e quarenta mil setecentos e trinta e quatro reais), totalizando R$ 8.564.321.049 (oito bilhões quinhentos e sessenta e quatro milhões trezentos e vinte e um mil e quarenta e nove reais).

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

48091 – Fundo Estadual de Saúde;

48092 – Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde;

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 2026, segundo a LOA/2026, 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 2026.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE 100	DEMAIS FONTES	TOTAL
48091 – Fundo Estadual de Saúde	6.863.234.699	1.635.513.819	8.498.748.518
48092 - Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	-	30.000	30.000
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.	65.245.616	296.915	65.542.531
TOTAL ORÇAMENTO	**6.928.480.315**	**1.635.840.734**	**8.564.321.049**

Fonte: Lei Estadual nº 19.683 – LOA, 2026.

A execução orçamentária e financeira para o segundo quadrimestre do exercício de 2026 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 maio a agosto de 2026, apresenta o **Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde**. Esse demonstrativo objetiva detalhar a aplicação dos recursos destinados à saúde, em cumprimento à Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os gastos mínimos do setor.

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.

Quadro 3. Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, 4º bimestre de 2026. Santa Catarina, 2026.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	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 n° 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	18,88	14,59

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina – SEF/SC, 2026.

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 2026.

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 4 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a agosto de 2026, a partir dos valores empenhados, liquidados e pagos de todas as fontes de recursos, detalhados por cada Unidade Gestora.

Quadro 4. Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.

Unidade Gestora	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
480091 Fundo Estadual de Saúde	R$ 9.542.853.787,64	7.604.179.657,46	79,68	5.761.120.502,62	75,76	5.581.596.041,91	96,88
480093 Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais	R$ 65.542.531,00	42.774.544,91	65,26	36.593.394,90	85,55	36.593.394,90	100,00
Total	**R$ 9.608.396.318,64**	**7.646.954.202,37**	**79,59**	**5.797.713.897,52**	**75,82**	**5.618.189.436,81**	**96,90**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026

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.

Quadro 5. Execução Orçamentária por Programa, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	R$ 1.257.812.114,67	1.009.530.680,87	80,26	774.655.949,93	76,73	733.261.501,06	94,66
0410 Vigilância em Saúde	R$ 33.256.433,75	19.781.243,09	59,48	11.349.870,67	57,38	10.112.748,34	89,10
0420 Atenção Primária à Saúde	R$ 184.654.013,58	182.193.866,00	98,67	114.739.546,00	62,98	114.739.546,00	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	R$ 5.399.485.256,64	4.594.182.802,32	85,09	3.071.880.229,82	66,86	2.989.549.305,94	97,32
0850 Gestão de Pessoas	R$ 2.666.466.347,99	1.798.491.065,18	67,45	1.788.494.906,20	99,44	1.733.932.940,57	96,95
Total	**R$ 9.541.674.166,63**	**7.604.179.657,46**	**79,69**	**5.761.120.502,62**	**75,76**	**5.581.596.041,91**	**96,88**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026

O quadro 6 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 6. Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	R$ 1.129.754.572,22	940.260.107,07	83,23	706.487.516,98	75,14	665.602.842,88	94,21
0410 Vigilância em Saúde	R$ 4.830.000,00	3.604.000,51	74,62	2.104.713,80	58,40	1.862.055,01	88,47
0420 Atenção Primária à Saúde	R$ 184.205.000,00	182.193.866,00	98,91	114.739.546,00	62,98	114.739.546,00	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	R$ 3.217.613.874,69	2.903.432.056,92	90,24	1.885.497.621,32	64,94	1.827.980.948,68	96,95
0850 Gestão de Pessoas	R$ 2.666.365.056,00	1.798.491.065,18	67,45	1.788.494.906,20	99,44	1.733.932.940,57	96,95
Total	**R$ 7.202.768.502,91**	**5.827.981.095,68**	**80,91**	**4.497.324.304,30**	**77,17**	**4.344.118.333,14**	**96,59**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

O quadro 7 apresenta a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde com os recursos das demais fontes.

Quadro 7. Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes, dos meses de janeiro a agosto de 2026. Santa Catarina, 2026.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	R$ 128.057.542,45	69.270.573,80	54,09	68.168.432,95	98,41	67.658.658,18	99,25
0410 Vigilância em Saúde	R$ 28.426.433,75	16.177.242,58	56,91	9.245.156,87	57,15	8.250.693,33	89,24
0420 Atenção Primária à Saúde	R$ 449.013,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
0430 Atenção Especializada à Saúde	R$ 2.181.871.381,95	1.690.750.745,40	77,49	1.186.382.608,50	70,17	1.161.568.357,26	97,91
0850 Gestão de Pessoas	R$ 101.291,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	**R$ 2.338.905.663,72**	**1.776.198.561,78**	**75,94**	**1.263.796.198,32**	**71,15**	**1.237.477.708,77**	**97,92**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

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).

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

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

Quadro 8. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	R$ 173.896.798,94	166.715.875,12	95,87	86.800.779,01	52,07	84.502.421,76	97,35
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	R$ 32.868.243,67	28.871.705,06	87,84	16.119.863,13	55,83	15.436.071,59	95,76
011443 Manutenção das atividades do Conselho Estadual de Saúde	R$ 400.000,00	124.060,16	31,02	43.263,90	34,87	42.713,90	98,73
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	R$ 2.953.527,06	102.740,22	3,48	60.742,47	59,12	57.531,36	94,71
011478 Atendimento das ações judiciais	R$ 583.349.975,04	502.869.154,43	86,20	393.046.801,73	78,16	360.731.433,71	91,78
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	R$ 2.399.999,00	1.971.728,00	82,16	1.378.916,26	69,93	1.362.059,27	98,78

014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	R$ 4.842.324,06	4.362.085,49	90,08	4.362.085,49	100,00	4.362.085,49	100,00
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	R$ 202.405.757,61	111.044.529,04	54,86	104.292.412,42	93,92	101.878.492,82	97,69
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	R$ 2.000.000,00	8.112,00	0,41	8.112,00	100,00	8.112,00	100,00
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	R$ 144.700.000,00	137.932.377,92	95,32	113.014.660,09	81,93	109.352.265,73	96,76
016025 Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	R$ 106.988.489,29	55.528.313,43	51,90	55.528.313,43	100,00	55.528.313,43	100,00
Total	**R$ 1.256.805.114,67**	**1.009.530.680,87**	**80,33**	**774.655.949,93**	**76,73**	**733.261.501,06**	**94,66**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

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

Quadro 9. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
011205 Ações de vigilância epidemiológica	R$ 12.356.491,24	6.652.736,31	53,84	3.711.916,62	55,80	3.293.857,25	88,74
011227 Ações de vigilância sanitária	R$ 8.157.334,80	2.847.013,70	34,90	1.513.631,66	53,17	1.433.812,40	94,73
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da Saúde Pública pelo Laboratório Central (LACEN)	R$ 12.742.607,71	10.281.493,08	80,69	6.124.322,39	59,57	5.385.078,69	87,93
Total	R$ **33.256.433,75**	**19.781.243,09**	**59,48**	**11.349.870,67**	**57,38**	**10.112.748,34**	**89,10**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

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

Quadro 10. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica	R$ 38.000.000,00	37.988.866,00	99,97	31.925.646,00	84,04	31.925.646,00	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para Equipes de Atenção Primária à Saúde	R$ 135.000.000,00	135.000.000,00	100,00	76.735.300,00	56,84	76.735.300,00	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no Programa Catarinense de Inclusão Social - PROCIS	R$ 6.700.000,00	6.700.000,00	100,00	3.715.600,00	55,46	3.715.600,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de Atenção Primária Prisional	R$ 2.505.000,00	2.505.000,00	100,00	2.363.000,00	94,33	2.363.000,00	100,00
Total	**R$ 182.205.000,00**	**182.193.866,00**	**99,99**	**114.739.546,00**	**62,98**	**114.739.546,00**	**100,00**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

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

Quadro 11. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	R$ 699.800.876,98	484.663.980,65	69,26	299.901.348,74	61,88	263.887.275,42	87,99
011200 Fornecimento e distribuição de medicamentos e insumos do Componente Especializado	R$ 171.240.173,52	144.007.699,39	84,10	116.431.987,15	80,85	106.971.061,49	91,87
011201 Fornecimento e distribuição de medicamentos e insumos do Componente Estratégico	R$ 110.000,00	74.187,31	67,44	69.555,45	93,76	65.055,45	93,53
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	R$ 1.401.959,18	1.319.430,58	94,11	605.168,00	45,87	595.303,86	98,37
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	R$ 3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	2.100.000,00	70,00	2.100.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	R$ 16.000.000,00	8.595.814,80	53,72	7.436.837,43	86,52	7.434.452,43	99,97
011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	R$ 1.072.543.895,02	1.045.667.099,79	97,49	655.754.054,68	62,71	655.754.054,68	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	R$ 745.642.241,82	600.939.962,59	80,59	318.097.643,46	52,93	315.836.202,99	99,29

011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	R$ 588.344.597,51	584.311.074,66	99,31	399.007.924,45	68,29	399.007.924,45	100,00
011328 Realização de convênios para ações de saúde	R$ 620.257.343,19	412.603.254,45	66,52	304.955.136,70	73,91	287.736.662,13	94,35
011435 Rede de Atenção Psicossocial	R$ 2.000.000,00	1.626.931,90	81,35	785.415,40	48,28	785.415,40	100,00
011437 Rede de atenção às urgências	R$ 138.045.298,96	131.952.516,99	95,59	79.419.019,57	60,19	75.142.449,77	94,62
011438 Rede Cegonha	R$ 51.114.236,61	45.823.677,25	89,65	34.996.672,64	76,37	33.355.854,53	95,31
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	R$ 919.632.877,16	896.416.861,09	97,48	729.661.266,93	81,40	728.661.266,93	99,86
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	R$ 3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	1.703.800,00	56,79	1.703.800,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em Laboratório Regional de Prótese Dentária	R$ 4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	1.898.677,93	45,21	1.898.677,93	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	R$ 54.074.024,33	38.648.616,48	71,47	17.032.082,12	44,07	15.472.159,72	90,84
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	R$ 572.263,76	426.968,48	74,61	243.473,29	57,02	227.341,66	93,37
013266 Realização dos serviços assistenciais e	R$ 36.570.861,67	34.672.974,56	94,81	19.228.727,35	55,46	18.850.784,16	98,03

de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR							
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	R$ 89.640.220,31	66.130.097,83	73,77	28.246.590,16	42,71	25.224.355,08	89,30
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	R$ 1.810.000,00	1.756.321,44	97,03	1.672.702,24	95,24	1.590.755,42	95,10
014089 Fornecimento de insumos para realização de exames do Programa de Triagem Neonatal e Pré-natal	R$ 127.760,00	126.936,00	99,36	87.760,00	69,14	50.000,00	56,97
014090 Cofinanciamento estadual aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	R$ 6.000.000,00	6.000.000,00	100,00	1.911.000,00	31,85	1.911.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	R$ 17.479.846,50	15.196.118,89	86,94	7.470.587,43	49,16	6.804.721,74	91,09
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	R$ 2.260.414,24	297.271,24	13,15	110.233,92	37,08	69.534,70	63,08
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em Comunidades Terapêuticas	R$ 14.053.064,52	14.053.064,52	100,00	7.304.430,45	51,98	7.304.430,45	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	R$ 12.931.442,57	12.929.716,97	99,99	7.851.300,57	60,72	6.793.038,37	86,52
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	R$ 36.960.000,00	27.752.298,24	75,09	27.195.186,56	97,99	23.614.079,98	86,83

016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	R$ 5.000.000,00	5.000.000,00	100,00	701.647,20	14,03	701.647,20	100,00
Total	**R$ 5.314.413.397,85**	**4.591.192.876,10**	**86,39**	**3.071.880.229,82**	**66,91**	**2.989.549.305,94**	**97,32**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

No quadro 12, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão de Pessoas, em todas as fontes de recurso.

Quadro 12. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	R$ 2.665.466.347,99	1.797.991.365,06	67,46	1.788.313.073,99	99,46	1.733.751.108,36	96,95
004617 Encargos com estagiários - SES	R$ 1.000.000,00	499.700,12	49,97	181.832,21	36,39	181.832,21	100,00
Total	**R$ 2.666.466.347,99**	**1.798.491.065,18**	**67,45**	**1.788.494.906,20**	**99,44**	**1.733.932.940,57**	**96,95**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026

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

O quadro 13 exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação, 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 Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	R$ 172.695.798,94	165.804.511,12	96,01	86.160.329,01	51,97	83.861.971,76	97,33
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	R$ 32.135.609,40	28.871.705,06	89,84	16.119.863,13	55,83	15.436.071,59	95,76
011443 Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	R$ 400.000,00	124.060,16	31,02	43.263,90	34,87	42.713,90	98,73
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	R$ 957.533,86	95.027,90	9,92	53.030,15	55,80	49.819,04	93,94
011478 Atendimento das ações judiciais	R$ 566.860.500,00	490.369.959,45	86,51	381.378.833,60	77,77	349.573.240,35	91,66
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	R$ 2.299.999,00	1.946.458,24	84,63	1.353.646,50	69,54	1.336.789,51	98,75
014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	R$ 4.392.604,74	4.063.366,18	92,50	4.063.366,18	100,00	4.063.366,18	100,00

014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	R$ 202.405.757,61	111.044.529,04	54,86	104.292.412,42	93,92	101.878.492,82	97,69
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	R$ 2.000.000,00	8.112,00	0,41	8.112,00	100,00	8.112,00	100,00
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	R$ 144.700.000,00	137.932.377,92	95,32	113.014.660,09	81,93	109.352.265,73	96,76
Total	**R$ 1.128.847.803,55**	**940.260.107,07**	**83,29**	**706.487.516,98**	**75,14**	**665.602.842,88**	**94,21**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

O quadro 14, exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em 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 Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
011205 Ações de vigilância epidemiológica	R$ 69.892,13	58.505,40	83,71	41.659,53	71,21	41.659,53	100,00
011227 Ações de vigilância sanitária	R$ 10.000,00	2.505,24	25,05	528,45	21,09	450,00	85,15
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da Saúde Pública pelo Laboratório Central (LACEN)	R$ 4.750.107,87	3.542.989,87	74,59	2.062.525,82	58,21	1.819.945,48	88,24

Total	**R$ 4.830.000,00**	**3.604.000,51**	**74,62**	**2.104.713,80**	**58,40**	**1.862.055,01**	**88,47**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026

No quadro 15, exibimos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária 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 Primária à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica	R$ 38.000.000,00	37.988.866,00	99,97	31.925.646,00	84,04	31.925.646,00	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para Equipes de Atenção Primária à Saúde	R$ 135.000.000,00	135.000.000,00	100,00	76.735.300,00	56,84	76.735.300,00	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no Programa Catarinense de Inclusão Social - PROCIS	R$ 6.700.000,00	6.700.000,00	100,00	3.715.600,00	55,46	3.715.600,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de Atenção Primária Prisional	R$ 2.505.000,00	2.505.000,00	100,00	2.363.000,00	94,33	2.363.000,00	100,00
Total	**R$ 182.205.000,00**	**182.193.866,00**	**99,99**	**114.739.546,00**	**62,98**	**114.739.546,00**	**100,00**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

No quadro 16, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, 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 Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	R$ 523.035.797,30	420.396.429,98	80,38	253.060.530,24	60,20	224.827.733,50	88,84
011200 Fornecimento e distribuição de medicamentos e insumos do Componente Especializado	R$ 80.000.000,00	67.066.968,28	83,83	51.240.096,94	76,40	45.513.628,49	88,82
011201 Fornecimento e distribuição de medicamentos e insumos do Componente Estratégico	R$ 110.000,00	74.187,31	67,44	69.555,45	93,76	65.055,45	93,53
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	R$ 400.000,00	397.983,14	99,50	84.293,41	21,18	75.606,96	89,69
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	R$ 3.600.000,00	3.000.000,00	83,33	2.100.000,00	70,00	2.100.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	R$ 16.000.000,00	8.595.814,80	53,72	7.436.837,43	86,52	7.434.452,43	99,97

011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	R$ 93.000.001,00	92.633.197,74	99,61	77.711.597,43	83,89	77.711.597,43	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	R$ 381.800.000,00	315.386.161,11	82,61	44.144.541,94	14,00	44.144.541,94	100,00
011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	R$ 586.044.597,51	584.311.074,66	99,70	399.007.924,45	68,29	399.007.924,45	100,00
011328 Realização de convênios para ações de saúde	R$ 352.995.176,87	328.746.183,27	93,13	233.735.681,76	71,10	219.487.311,80	93,90
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	R$ 881.746.226,00	865.634.369,93	98,17	703.749.820,54	81,30	703.749.820,54	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	R$ 3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	1.703.800,00	56,79	1.703.800,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em Laboratório Regional de Prótese Dentária	R$ 4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	1.898.677,93	45,21	1.898.677,93	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	R$ 32.503.327,46	30.503.044,33	93,85	13.931.099,92	45,67	13.270.484,83	95,26
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	R$ 11.000,00	1.636,27	14,88	1.168,77	71,43	1.168,77	100,00

013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	R$ 29.600.000,00	28.801.953,94	97,30	14.432.218,45	50,11	14.246.543,87	98,71
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	R$ 83.416.072,81	66.088.669,88	79,23	28.205.162,21	42,68	25.182.927,13	89,28
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	R$ 600.000,00	546.321,44	91,05	462.702,24	84,69	380.755,42	82,29
014089 Fornecimento de insumos para realização de exames do Programa de Triagem Neonatal e Pré-natal	R$ 127.760,00	126.936,00	99,36	87.760,00	69,14	50.000,00	56,97
014090 Cofinanciamento estadual aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	R$ 6.000.000,00	6.000.000,00	100,00	1.911.000,00	31,85	1.911.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	R$ 17.479.846,50	15.196.118,89	86,94	7.470.587,43	49,16	6.804.721,74	91,09
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em Comunidades Terapêuticas	R$ 14.053.064,52	14.053.064,52	100,00	7.304.430,45	51,98	7.304.430,45	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	R$ 12.931.442,57	12.929.716,97	99,99	7.851.300,57	60,72	6.793.038,37	86,52
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	R$ 36.960.000,00	27.752.298,24	75,09	27.195.186,56	97,99	23.614.079,98	86,83
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	R$ 5.000.000,00	5.000.000,00	100,00	701.647,20	14,03	701.647,20	100,00

Total	**R$ 3.164.614.312,54**	**2.900.442.130,70**	**91,65**	**1.885.497.621,32**	**65,01**	**1.827.980.948,68**	**96,95**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

No quadro 17, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão de Pessoas, na Fonte 100.

Quadro 17. 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, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	R$ 2.665.365.056,00	1.797.991.365,06	67,46	1.788.313.073,99	99,46	1.733.751.108,36	96,95
004617 Encargos com estagiários - SES	R$ 1.000.000,00	499.700,12	49,97	181.832,21	36,39	181.832,21	100,00
Total	**R$ 2.666.365.056,00**	**1.798.491.065,18**	**67,45**	**1.788.494.906,20**	**99,44**	**1.733.932.940,57**	**96,95**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

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 18 são relativas a todas as fontes de recurso e no quadro 19 são relativas à fonte de recursos do Tesouro – Fonte 100.

Quadro 18. Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	R$ 64.542.531,00	42.774.544,91	66,27	36.593.394,90	85,55	36.593.394,90	100,00
Total	**R$ 64.542.531,00**	**42.774.544,91**	**66,27**	**36.593.394,90**	**85,55**	**36.593.394,90**	**100,00**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026.

Quadro 19. Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a agosto no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2026.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R$	%	R$	%	R$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	R$ 64.245.616,00	42.774.544,91	66,58	36.593.394,90	85,55	36.593.394,90	100,00
Total	**R$ 64.245.616,00**	**42.774.544,91**	**66,58**	**36.593.394,90**	**85,55**	**36.593.394,90**	**100,00**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF/SC, 2026

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

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de janeiro a março de 2026.

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 2026 e um comparativo do mesmo período de 2025.

Quadro 20. Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de maio e junho de 2026. Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.543.678	50.051,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.763.003	95.840.742,61
03 Procedimentos clínicos	12.103.470	118.293.102,81
04 Procedimentos cirúrgicos	870.471	19.593.256,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11.874	3.306.969,74
06 Medicamentos	19.905.754	23.933.024,68
07 Órteses, próteses e materiais especiais	98.669	9.258.449,92
08 Ações complementares da atenção à saúde	853.013	6.138.356,55
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	555	109.455,00
Total	**46.150.487**	**276.523.408,63**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2026.

Quadro 21. Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de maio e junho de 2025 e 2026. Santa Catarina 2026.

Grupo de procedimento	Maio e Junho de 2025		Maio e Junho de 2026	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.487.985	50.390,34	2.543.678	50.051,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.564.269	91.027.440,83	9.763.003	95.840.742,61
03 Procedimentos clínicos	11.975.565	106.888.902,33	12.103.470	118.293.102,81
04 Procedimentos cirúrgicos	146.404	13.731.883,21	870.471	19.593.256,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	13.201	3.575.331,22	11.874	3.306.969,74
06 Medicamentos	17.333.696	16.847.510,76	19.905.754	23.933.024,68
07 Órteses, próteses e materiais especiais	113.715	9.010.041,64	98.669	9.258.449,92
08 Ações complementares da atenção à saúde	806.639	5.404.915,05	853.013	6.138.356,55
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	555	109.455,00
Total	**42.441.474**	**246.536.415,38**	**46.150.487**	**276.523.408,63**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2026.

5.1.2. Produção da Atenção Hospitalar

Nos quadros abaixo (22 e 23) se apresenta a produção hospitalar SUS, de Santa Catarina, do período de maio e junho de 2026 e um comparativo do mesmo período de 2025.

Quadro 22. Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de maio e junho de 2026. Santa Catarina 2026.

Grupo procedimento	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	359	685.175,58
03 Procedimentos clínicos	55.411	70.576.970,82
04 Procedimentos cirúrgicos	61.715	194.581.480,83
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	621	8.352.326,60
Total	**118.106**	**274.195.953,83**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2026.

Quadro 23. Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de maio e junho de 2025 e 2026. Santa Catarina 2026.

Grupo de procedimento	Maio e Junho de 2025		Maio e Junho de 2026	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	367	745.945,00	359	685.175,58
03 Procedimentos clínicos	56.397	68.835.074,37	55.411	70.576.970,82
04 Procedimentos cirúrgicos	60.607	180.540.863,12	61.715	194.581.480,83
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	587	10.146.906,07	621	8.352.326,60
Total	**117.958**	**260.268.788,56**	**118.106**	**274.195.953,83**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS, 2026.

6 AUDITORIAS

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

Quadro 24. Processos autuados no estado de Santa Catarina no período de maio à agosto de 2026.

Processo	Assunto	Serviço
SES 00292091/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital São José de Maravilha
SES 00292155/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Oswaldo Cruz de Arabutã
SES 00141581/2025	Continuidade da auditoria do SES 00005567/2025 procedimentos cirúrgicos eletivos	Ana Schmitt Hospital de Florianópolis
SES 00130242/2026	Procedimentos SUS (277548/2025)	Hospital de Caridade São Roque de Morro da Fumaça
SES 00129653/2026	Auditoria em prontuários por determinação do MP de Imaruí	Hospital São João Batista de Imaruí

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.2 PROCESSOS ENCERRADOS

Quadro 25. Processos encerrados no período de maio à agosto de 2026.

Processo	Classificação	Prestador	Município	Destaques da Conclusão
SES 00237321/2024	Especial	Hospital e Maternidade OASE	Timbó	Auditoria realizada para apurar procedimentos cirúrgicos cobrados em AIH, procedimentos verificados em prontuário e a utilização das respectivas Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPMEs, no período do primeiro semestre de 2024. Foram identificadas não conformidades e constatada a necessidade de ressarcimento no valor de R$ 223.301,63, referente a OPMEs e procedimentos faturados e não comprovados.
SES 00171878/2025	Especial	Hospital e Maternidade OASE	Timbó	Auditoria realizada para apurar relato de incompatibilidade de carga horária semanal e de funções dos médicos intensivistas, ausência de plantonistas

				nas UTIs e precariedade dos serviços. Foram identificadas não conformidades e realizadas as recomendações ao Hospital quantos as inconsistências.
SES 00296787/2025	Especial	Hospital Regional do Oeste - HRO	Chapecó	Auditoria realizada por demanda do Ministério Público, a fim de apurar suposta irregularidade na realização de cirurgia oncológica no Hospital Regional do Oeste, sem a existência de vaga disponível de leito em UTI para acompanhamento no pós-operatório do paciente M.S.B.. Foram identificadas inconformidades e o hospital foi advertido. Relatório enviado à 13ª Promotoria de Justiça da Comarca de Chapecó, demandante da auditoria.
SES 00209578/2025	Especial	Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux - Hospital Azambuja	Brusque	É devida a remuneração pelo procedimento efetivamente realizado e comprovado acrescido dos OPMEs do Kit TAVI devidamente comprovados nos prontuários. Não é devido o pagamento dos procedimentos e materiais não comprovados ou incompatíveis com a assistência prestada. Houve divergência na data de nascimento em uma AIH. Relatório encaminhado à SUR, GEMAS, GECOS, Gestor da SES.
SES 00211551/2024	Especial	Hospital Nossa Senhora de Penha	Penha	Auditoria realizada para identificar a realização de procedimentos cirúrgicos em mais de uma internação no Hospital de Penha que poderiam ter sido realizados em uma única intervenção. Foram identificadas não conformidades e orientados o Hospital de Penha e a SUR/SES.
SES	Especial	Hospital	Penha	Auditoria para verificar o registro dos

00141507/2024		Nossa Senhora de Penha		resultados dos procedimentos de Tomografia de Coerência Óptica comprovando a execução dos mesmos. Foram identificadas não conformidades com necessidade de ressarcimento no valor de R$ 11.136,00, referente aos valores recebidos por procedimentos não comprovados.
SES 00162774/2025	Especial	Fundação Hospitalar Rio Negrinho - Hospital Rio Negrinho	Rio Negrinho	Auditoria referente às Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) de procedimentos cirúrgicos oncológicos apresentados pelo Hospital Rio Negrinho. Foram identificadas inconformidades relacionadas à regularidade da produção assistencial processada e foi constatada a necessidade de ressarcimento no valor de R$ 10.676,52, referente aos valores recebidos por procedimentos não comprovados.
SES 00162049/2025	Especial	Hospital São Marcos	Nova Veneza	Auditoria realizada em decorrência da observação da apresentação de duas AIHs de procedimentos cirúrgicos oncológicos pelo Hospital São Marcos de Nova Veneza, no período de janeiro a junho/2024, o qual não possui habilitação em Alta Complexidade de Oncologia. Verificou-se que as 02 AIHs auditadas apresentaram inconsistências relevantes e foram realizadas as recomendações quanto às inconsistências. Foi constatada a necessidade de ressarcimento no valor de R$ 11.060,26.
SES 00312321/2024	Especial	Hospital Universitário Santa Terezinha – HUST	Joaçaba	Auditoria com o objetivo de verificar inconsistências nos laudos de solicitação de APACs, por profissional não pertencente ao corpo

				clínico da Unidade de Oncologia no Hospital Universitário Santa Terezinha. Foram identificadas inconformidades nas assinaturas de prescrições e formulários impressos, estando assinados por profissional médico não pertencente ao corpo clínico e sem registro para a especialidade no CNES. Foi constatada a necessidade de ressarcimento no valor de R$ 26.880,00, referente a procedimentos faturados e não comprovados.
SES 00265523/2025	Especial	Hospital e Maternidade São Miguel	Joaçaba	Auditoria realizada para apurar demanda recebida da Ouvidoria do SUS referente ao atendimento recebido em realização de procedimento cirúrgico. Evidenciou-se uma desconformidade do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na gestão do caso clínico, além de uma falha da equipe assistencial quanto às diretrizes de humanização. Foi constatada a necessidade de ressarcimento no valor de R$ 14.599,29, referente a distorções entre procedimentos comprovados e procedimentos cobrados e não comprovados.
SES 00272527/2025	Programado	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	Auditoria realizada para identificar os fatores que contribuíram para um custo médio de procedimentos cirúrgicos eletivos 30% acima da média estadual no ano de 2024. Foram evidenciadas não conformidades e realizado as recomendações ao Hospital quanto às inconsistências.

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS

Quadro 26. Notificações referentes ao envio de relatório preliminar de auditoria para manifestação.

Processo - Serviço	Notificações encaminhadas
SES 00171878/2025 – Hospital OASE de Timbó	Nº 01 – Hospital e Maternidade OASE de Timbó
SES 00256702/2025 – HCC – Camboriú	Nº 02 – HCC – Camboriú
SES 00209578/2025 – Hosp. Azambuja do Mun. Brusque – TAVI	Nº 05 – Direção Hosp. Azambuja do Mun. Brusque – TAVI
	Nº 06 – SUR – Hosp. Azambuja – Brusque – TAVI
	Nº 07 – DAES – Hosp. Azambuja – Brusque – TAVI
	Nº 08 – GEMAS – Hosp. Azambuja – Brusque – TAVI
SES 00141507/2024 – Hospital de Penha	Nº 09 – Hospital de Penha
	Nº 10 – SUR – Hospital de Penha
SES 00211551/2024 – Hospital de Penha	Nº 11 – Hospital de Penha
	Nº 12 – SUR – Hospital de Penha
SES 00162774/2025 – Rio Negrinho	Nº 13 – SMS Rio Negrinho
	Nº 14 – Hospital Rio Negrinho
SES 00234068/2025 – Hospital Azambuja Brusque	Nº 15 – Hospital Azambuja Brusque
	Nº 16 – SUR
	Nº 17 – DAES
SES 00162049/2025 – Hospital São Marcos	Nº 18 – Hosp. São Marcos Nova Veneza
	Nº 19 – SMS Nova Veneza
SES 00265523/2525 – Hospital São Miguel Imas	Nº 20 – Hosp. São Miguel Imas
SES 00296787/2025 – Hospital Regional do Oeste	Nº 21 – Hosp. Regional do Oeste
SES 00152832/2024 – Hospital Hélio Anjo Ortiz	Nº 22 – Hospital Hélio Anjo Ortiz
	Nº 23 – Central de Regulação de Internações Hosp. Videira
	Nº 24 – Central de Regulação de Internações Hosp. Joaçaba
SES 00312321/2024 – HUST – Hosp. Univ. Sta. Terezinha – Joaçaba	Nº 25 – HUST – Hosp. Univ. Sta. Terezinha – Joaçaba
SES 237183/2024 – Hospital de Penha	Nº 26 – Hospital de Penha

SES 27633/2026 – HUST – Hosp. Univ. Sta. Terezinha – Joaçaba	Nº 27 – HUST – Hosp. Univ. Sta. Terezinha – Joaçaba
SES 40761/2026 – Hospital Azambuja Brusque	Nº 28 – Direção Hosp. Azambuja do Mun. Brusque – TAVI
	Nº 29 – SUR – Hosp. Azambuja – Brusque – TAVI
SES 00229965/2024 – Hospital Rogacionista Evangélico – Abelardo Luz	Nº 30 – Hospital Rogacionista Evangélico – Abelardo Luz

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026

6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE

Não foram realizados encaminhamentos aos órgãos de classe no período de maio a agosto de 2026

6.5 ENCAMINHAMENTOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Quadro 27. Encaminhamentos ao Ministério Público realizados no período de maio a agosto de 2026.

Interessado	Referência
MP	SES 00296787/2025

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.6 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS

O quadro abaixo lista as devoluções recomendadas referentes aos processos de auditoria em prontuários com glosas totais e/ou mudança de procedimento.

Quadro 28. Devoluções recomendadas no período de maio a agosto de 2026.

Processo	Assunto	Prestador	Valores recomendados para ressarcimento
SES 00237321/2024	Apuração de OPMEs e procedimentos faturados e não comprovados.	Hospital e Maternidade OASE	R$ 223.301,63
SES 00141507/2024	Verificação de procedimentos e Tomografia de Coerência Óptica para comprovação da execução.	Hospital Nossa Senhora de Penha	R$ 11.136,00
SES 00162774/2025	Apuração de inconformidades relacionadas à regularidade da produção assistencial processada	Fundação Hospitalar Rio Negrinho - Hospital Rio Negrinho	R$ 10.676,52
SES 00162049/2025	Procedimentos de Oncologia realizado por Hospital não habilitado	Hospital São Marcos	R$ 11.060,26.
SES 00312321/2024	Assinaturas de prescrições e formulários impressos, assinados por profissional médico não pertencente ao corpo clínico e sem registro para a especialidade no CNES	HUST	R$ 26.880,00
SES 00265523/2025	Denúncia de ouvidoria	Hospital e Maternidade São Miguel	14.599,29
Total			297.653,70

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.7 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

6.7.1 Atividades de auditoria *in loco:*

Quadro 29. Atividades de auditoria desenvolvidas no período de maio a agosto de 2026.

Município	Unidade	Data
Florianópolis	Hospital Ana Schmitt	03-07/08/2026
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	19/05/2026
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	22/06/2026
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	27/07/2026
Joinville (equipe de Jaraguá do Sul em apoio ao NAUD Joinville)	Bethesda	02/07; 06/07; 09/07; 13/07; 16/07
Joinville	HIJAF	21/05/2026
Joinville	Hospital Bethesda	30/06/2026
Joinville	Hospital HJAF	25/06/2026
Joinville	Hospital Bethesda	01 a 17/07/2026
Joinville	Hospital HJAF	24 e 27/07/2026
Balneário Camboriú	Hospital Regional Ruth Cardoso	28/05/2026
Penha	Hospital de Penha	05/05/2026
Penha	Hospital de Penha	20/08/2026
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	25/08/2026
Imaruí	Hospital São João Batista de Imaruí	27/05/2026
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	04/08/2026
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	07/08/2026
Criciúma	Diligência GAECO	11/08/2026
Criciúma	Diligência GAECO	12/08/2026
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	13/08/2026
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	14/08/2026
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	18/08/2026

Joinville	Hospital Bethesda	01 a 31/08/2026
Joinville	Hospital HIJAF	27/08/2026

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.7.2. Outras Atividades:

Quadro 30. Outras atividades realizadas pela DIAS no período de maio a agosto de 2026.

Evento e/ou Atividade	Local	Data
Congresso Internacional de Saúde Pública	Participação Online (30 horas)	06 – 08/05/2026
Módulo Sistema Nacional de Auditoria do SUS: instrumento de governança pública e fortalecimento do controle social (20 h/aula) –Módulo Processo de Contratualização; Contratação e Convênios Públicos e Privados no SUS (15 h/aula)	DIAS/JDS	04 – 29/05/26
Projeto de intervenção do Curso de Auditoria,	DIAS/JDS	26/06/26
Reunião Coordenadores	On-line	1º e 30/06/26
Reunião sobre AIHs de queimados	DIAS/JDS DIAS Central	14/07/26
Considerações e minuta de Orientação Técnica DIAS, sobre AIHs de queimados	DIAS/JDS	15/07/26
Reunião Seminário de Auditoria do SUS	On-line	08/07/26
Elaboração da resposta sobre liberação de procedimentos de laqueadura fora dos padrões estabelecidos pelo MS	DIAS/JOINVILLE	28/05/2026
Reunião dos Coordenadores com a Diretora	Online	01/06/2026
Reunião com a equipe do NASUS de Jaraguá do Sul para discutir o início dos trabalhos da fase operativa no Hospital Bethesda.	Online	09/06/2026
Visita no Hospital Bethesda para avaliar os documentos disponibilizados, organização, espaço físico e conversa inicial com o ponto focal – PSES 196478/2025	Joinville	29/06/2026
Farmapolis	Presencial/Florianópolis	18,19 e 20 de junho de 2026

Participação na Oficina de Auditoria e Controle Social promovida pelo DenaSus	Porto Alegre	18 a 22/05/26
Participação na validação de instrumento de Qualificação dos Relatórios Preliminar e Final de Auditoria	DIAS Itajaí	18/06/2026
Capacitação sobre BIOSSEGURANÇA - DESAFIOS E SOLUÇÕES PARA A PRÁTICA E A NOVA LEGISLAÇÃO FEDERAL DA ANVISA	DIAS Itajaí	13/08/2026
Capacitação do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) - MULTIPLICADOR	DIAS Itajaí	19/08/2026
Participação em comissão de planejamento do Seminário da DIAS SES	DIAS Itajaí	11, 14, 17 e 19/08/2026
Reunião da Diretora com os Coordenadores	Online	10/08/2026

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

6.8 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 AIHs avaliadas relacionadas à críticas de bloqueio no SIHD2, por quadrimestre (abril a agosto de 2026).

Processamento mês de Competência	**Quantidade de AIHs analisadas por críticas de bloqueio no SIH**
04/2026	6.824
05/2026	6.807
06/2026	6.961
07/2026	7.613

Fonte: Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS/SES/SC), 2026.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

SANTA CATARINA. Lei nº 5.254, de 27 de setembro de 1976 e alterações. Cria o Fundo Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis,1976.Disponível:https://leis.alesc.sc.gov.br/ato-normativo/6430

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: https://leis.alesc.sc.gov.br/ato-normativo/22299

SANTA CATARINA. Relatórios de Execução Orçamentária 2026. SIGEF/SC - Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal. Módulo de Acompanhamento da Execução Orçamentária. Florianópolis, 2026.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Plano Estadual de Saúde 2024 – 2027. Florianópolis, 2024.Disponível: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.

APÊNDICE:

MAPA ESTRATÉGICO



	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**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.		1.1 Ampliar para 40,00% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.	21,00	21,3		53,25%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC + ASCOM	Fazer campanhas de divulgação em mídias socias 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	
	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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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 34 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	36	36		105,88%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional	Realizar reuniões presenciais e/ou virtuais de apoio técnico com as GERSAS e municípios que não têm adesão à PNAISP					Realizada	
	Ação nº 2	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional	Disponibilizar apoio técnico aos municípios no processo de solicitação de adesão à PNAISP.					Realizada	
	Ação nº 3	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional	Coordenar e manter ativo o Grupo Condutor da PNAISP, realizando reuniões periódicas					Realizada	
	Ação nº 4	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional	Participar da Câmara Temática 1 - Assistência à Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Esportes, do Comitê de Políticas Penais do Estado de Santa Catarina (CEPP/SC)					Realizada	
	Ação nº 5	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Realizar estudo técnico sobre os indicadores sistema prisional previstos no novo financiamento da APS do MS					Realizada	
	Ação nº 6	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Realizar visita as unidades prisionais e reuniões presenciais com as Gestões municípais de Saúde					Realizada	
	Ação nº 7	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Acompanhar as metas estabelecidas pelo Plano Pena Justa e desenvolvimer ações para alcance das metas estabelecidaas pelo Plano Pena Justa					Realizada	
	Ação nº 8	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Participar do Seminário Nacional sobre os indicadores; Mobilização dos municípios e Gersas para participação de webnário promovido pelo Ministério da Saúde sobre os indicadores; Apoio técnico aos municipios sobre indicadores por meio de webnário.					Realizada	
	Ação nº 9	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Mobilizar os municípios e Gersas para participação de webnário promovido pelo Ministério da Saúde sobre os indicadores					Realizada	
	Ação nº 10	Área ténica de Saúde no Sisteama Prisional/grupo	Realizar apoio técnico aos municipios sobre indicadores por meio de webnário					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas.		1.3 Ampliar para 13 o número de equipes de consultórios na rua implementadas.	11	12		92,31%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Área técnica Consultório na Rua/Apoio Institucional	Disponibilizar apoio técnico aos municípios no processo de solicitação de credenciamento e homologação/habilitação das eCR					Realizada	
	Ação nº 2	Área técnica Consultório na Rua/Equidade/eSUS	Realizar reuniões periódicas de apoio aos processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua					Realizada parcialmente	Aguardando o Ministerio da Saúde para orientações a respeito instrumental pedagógico para uso na execução da tarefa
	Ação nº 3	Área técnica Consultório na Rua	Realizar reuniões para discussão e organização do Comitê Estadual de Saúde Pop Rua					Não realizada	Falta de mobilização para construção da propostas em corespoonsabilidade com outras esferas da SES
	Ação nº 4	Área técnica Consultório na Rua/GEAPS	Participar do Grupo de Trabalho Saúde e Assistência Social/FECAM					Realizada parcialmente	Não houveram novas chamadas para participação
	Ação nº 5	Área técnica Consultório na Rua/eSUS/Coordenação Avaliação	Realizar estudo técnico sobre os indicadores Pop Rua previstos no novo financiamento da APS do MS					Não realizada	Indisponibilidade de tempo da tecnica da DAPS, com expertise sobre o assunto, para realizar webconferencia
	Ação nº 6	Área técnica Consultório na Rua/Apoio Institucional	articular junto a gestores municipais de Tubarão, Chapecó o apoio para abertura de novos eCNR					Não realizada	Será realizada no próximo quadrimestre
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								
GESAT/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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 por ano, 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).	26	305		203,33%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEREST-SC/GESAT/DIVS	Realizar cursos de capacitação e atualização em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora para fiscais das VISAS e CEREST do Estado de Santa Catarina					Realizada parcialmente	Justifica-se pela necessidade premente de fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), de forma direta (anualmente) no âmbito estadual, alinhando as práticas de fiscalização e intervenção às dinâmicas do trabalho.
	Ação nº 2	CEREST-SC/DIVS	Realizar Inspeções sanitárias em parceria com os municípios					Realizada parcialmente	Justifica-se pela Limitação de Recursos Humanos, Déficit de fiscais e Necessidade de capacitação e Complexidade do Risco Sanitário.
	Ação nº 3	CEREST-SC/GESAT/DIVS	Realizar o monitoramento de Dados epidemiológicos e de gestão para informação e planejamento de ações em saúde do Trabalhador e Trabalhadora					Realizada parcialmente	Justifica-se pela realização de monitoramento dos dados de forma mensal e consequentemente estamos no 2º quadrimestre, faltando ainda mais um quadrimeste para finalizar o ano.

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: Semestral							
GADNT/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio.		2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 14,60/100.000 habitantes.	3,60	8,06		181,14%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas no mês de setembro (Setembro Amarelo), para "Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio", como elaboração e divulgação de Boletim Epidemiológico e postagens em redes sociais					Não realizada	Em execução no mês de setembro
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)					Não realizada	Será realizado em outubro
	Ação nº 4	DAPS/GEAPS	Realizar webevento com temas de prevenção e manejo do comportamento suicida					Não realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GEAPS	Capacitar os profissionais da APS para a utilização do instrumento MI-mhGAP, com ênfase ao módulo de lesão autoprovocada e suicídio					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.		2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,10/100.000 habitantes.	5,10	12,46		153,29%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como a elaboração e divulgação de release e materiais em mídia eletrônica					Realizada	
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Fortalecimento da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST), com a realização de reuniões bimestrais, plano de metas e integração de dados interssetoriais.					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar capacitação para instrumentalizar municípios para a implementação do Programa Vida no Trânsito					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar Webnário(s) para sensibilização sobre a violência no trânsito, com especialistas das áreas					Não realizada	Será realizado em setembro
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)					Não realizada	Será realizado em outubro
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar inquérito referente aos motociclistas em SC					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: Semestral							
DIGP/SGP	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.		2.4 Aumentar para 69,00% o percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	52,50	56,3		81,59%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Coordenação de Saúde Ocupacional	Planejar, orientar, executar e monitorar o Plano Anual de Trabalho de 2026 juntamente com as Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional					Realizada	
	Ação nº 2	SAU e EMSS DIGP/SGA	Ampliar a divulgação da importância da Saúde Ocupacional (Saúde física, mental, segurança do trabalho, bem-estar e prevenção), sensibilizando a necessidade de utilização das atividades que podem ser oferecidas pela Saúde Ocupacional.					Realizada	
	Ação nº 3	Coordenação de Saúde Ocupacional	Orientar e instuir os Gestores das Unidades Hospitalares, Regionais de Saúde sobre a legislação e diretrizes de Saúde e Segurança do Servidor. (Programa Gestor Referência).					Realizada	
	Ação nº 4	COASS e Coordenação de Saúde Ocupacional	Organizar e fomentar os treinamentos das brigadas de incêndios dos hospitais através do CBMSC.					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).		2.5 Aumentar para 80,00% a taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela EMSS.	85,00	76,3		95,38%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Coordenação de Saúde Ocupacional	Sensibilizar e orientar as UDSO sobre a importância da notificação dos acidentes de trabalho					Realizada	
	Ação nº 2	Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional	Sensibilizar as áreas da SES sobre a importância da notificação dos acidentes para equipe de segurança do trabalho da Sáude Ocupacional					Realizada	
	Ação nº 3	Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional	Realizar ações preventivas para mitigar os acidentes de trabalho, realizando ações nos setores através da distribuição de folders.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional	Treinar e orientar as medidas sobre biossegurança e descarte correto de perfurocortantes.					Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população**							
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado							
	Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
GEZOO/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.1 Percentual de amostras de Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.		3.1 Alcançar no mínimo 70,00%, ao ano, de amostras de Epizootias em PNH coletadas em até 24h	90,00	85,00%		121,43%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Capacitar profissionais em investigação de epizootias em PNH					Realizada	
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Fortalecer o uso do SISGEO para a notificação de epizootias em PNH					Realizada	
	Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Realizar a manutenção das escalas de Sobreaviso para coleta de vísceras em PNH durante os finais de semana e feriados					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.2 Taxa de letalidade por dengue.		3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 5,00%.	0,00	0,00		0,00%		

	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2026		
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Realizar 3 capacitações regionalizadas para os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e UPAs para o manejo clínico das arboviroses	Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Realizar reuniões com equipe multiprofissional os óbitos suspeitos de arboviroses para analisar, discutir e sugerir ações para melhorias dos serviços.	Não realizada	
	Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Promover o IV Seminário de Arboviroses	Não realizada	
	Ação nº 4	DAPS/GAPPS/MCA /GEZOO/DIVE	Realizar web palestra com o tema manejo clínico de dengue em gestante	Não realizada	
	Ação nº 5	GEZOO/DIVE	Participar das ações definidas pelo Comitê Intersetorial de Vigilância e Controle do Aedes aegypti	Não realizada	
	Ação nº 6	DAPS	Orientar GERSA/APS sobre as ações de promoção, prevenção e fluxo assistencial	Realizada	
	Ação nº 7	DAPS/DIVE	Realizar em parceria com a DIVE webpalestra sobre manejo clínico da Dengue e diagnóstico diferencial; II) Divulgado webpalestra sobre manejo clínico da Dengue.	Realizada	
	Ação nº 8	DAPS/DIVE	Realizar divulgação de webpalestra sobre manejo clínico da Dengue	Realizada	
	Ação nº 9	DAPS/DIVE	Organizar em parceria com a DIVE processo de distribuição e orientação sobre o uso de sais de reidratação oral (Dengue/diarréia)	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 morbimortalidae por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT							
	Período de Monitoramento: Semestral							
GADNT/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° 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.	72,70	184,50		169,54%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)					Não realizada	Será realizado em outubro
	Ação nº 2	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	Será realizado em outubro e novembro
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Infográfico com foco nas DCNT em conscientização a Semana da Saúde no Brasil.					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Infográfico relacionado às Doenças Cardiovasculares em conscientização ao Dia Mundial do Coração					Não realizada	Em diagramação para lançamento em outubro
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Infográfico em conscientização ao Dia Mundial do Diabetes					Não realizada	Em diagramação para lançamento em outubro
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar Webnário de fortalecimento das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) para referências técnicas regionais					Não realizada	Será realizado em novembro
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Realizar capacitação de multiplicadores regionais para o PNCT					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: Semestral							
GEDIC/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	5.1 Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.		5.1 Reduzir para 6,50/1.000 nascidos vivos a incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.	1,80	3,50		185,71%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/MCA/UFSC/COREN	Lançar o Curso de Protocolo de Enfermagem "Infecções Sexualmente Transmissíveis"					Realizada parcialmente	Lançamento dia 20/05/2026
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Apoiar tecnicamente os serviços da Atenção Primária à Saúde e Vigilância Epidemiológica quanto as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Estimular gestores e capacitar profissionais municipais quanto a eliminação da Transmissão Vertical					Realizada	
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Realizar Capacitação para os profissionais das Vigilâncias Epidemiológicas municipais quanto a qualificação das informações, investigação de casos notificados e monitoramento da criança exposta					Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GAPPS/MCA/DIVE/ESPSC	Realizar curso para ACS/ACE, equipe de apoio e profissionais de saúde de nível técnico e superior de modo virtual via ESPSC					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	5.2 Coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).		5.2 Reduzir o coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,60/100.000 habitantes.	1,40	2,60		215,38%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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.					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Instrumentalizar e apoiar tecnicamente a Atenção Primária e serviços especializados em IST, HIV/AIDS.					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)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.		5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos.	2	7		50,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar 2 oficinas de Vigilância de PFA-polio para Gerências Regionais de Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar 3 reuniões na modalidade online com as Gerências Regionais de Saúde sobre busca ativa de casos de PFA					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 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)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			

GEZOO/SUV	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.		5.4 Aumentar para 95,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	3	27		28,42%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação para médicos veterinários, para coleta de amostras para diagnóstico de raiva animal					Realizada	
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Mobilizar os gestores municipiais para o envio de amostras para diagnóstico de raiva animal					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.5 Percentual de letalidade da Leptospirose.		5.5 Reduzir para 5,50% a letalidade pela Leptospirose.	5,80	4,96		111%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Realizar oficinas com diretores e responsáveis técnicos de unidades hospitalares para reforçar protocolos clínicos.					Não realizada	
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação de manejo clínico para equipes hospitalares e de UTI para o reconhecimento e manejo das formas graves de leptospirose.					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 6: Ampliar a cobertura vacinal								
	Macroproblema: Dimuinuição da cobertura vacinal								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDIM/SUV	**Indicador**		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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.	99,56 *Cobertura acumulada até fev/2026	7% *Cobertura acumulada até jul/2026		98,28%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE/ESPSC	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - modalidade online					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações em Sala de Vacina - modalidade presencial					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 Descentralizadas 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 encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização das Regionais de Saúde					Realizada	
	Ação n° 6	DAPS/ Saude Criança e ESUS /GEDIM/DIVE/ COSEMS	Divulgar, por meio das Unidades Descentralizadas da APS, as notas técnicas, informativas e demais informações destinadas à APS municipal					Realizada	
	Ação nº 7	DAPS/ Saude Criança e ESUS /apoio institucional/ GEDIM/DIVE/ COSEMS	Realizar eventos virtuais para aprimorar o registro da vacinação, conforme previsto no novo modelo de financiamento da APS					Realizada	Prevista para o segundo quadrimestre (DAPS) - webpalestra 27/05/2026 e Viagem para Oficina de Coertura vacinal em Chapecó e São Miguel do Oeste de 29/06 a 03/07.
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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.	96,69 *Cobertura acumulada até fev/2026	95,81 *Cobertura acumulada até jul/2026		100,85%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - modalidade online					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações em Sala de Vacina - modalidade presencial					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 Descentralizadas 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 encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização das Regionais de Saúde					Realizada	
	Ação n° 6	DAPS/ Saude Criança e ESUS /apoio institucional/ GEDIM/DIVE/ COSEMS	Realizar eventos virtuais para aprimorar o registro da vacinação, conforme previsto no novo modelo de financiamento da APS					Realizada	Prevista para o segundo quadrimestre (DAPS) - webpalestra 27/05/2026 e Viagempara Oficina de Coertura vacinal em Chapecó e São Miguel do Oeste de 29/06 a 03/07.
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: Semestral								
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.1 Razão de Mortalidade Materna.		7.1 Reduzir 28,20/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	27,40	29,70		94,95%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/MCA/Grupos Condutores Macrorregionais/GPLAN	Implantar o Plano de Ação Estadual da Rede Materno Infantil - Rede Alyne conforme priorizado no PRI/CIR					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/MCA/UDESC	Lançar mais 1 tuma do Curso de estratificação de risco gestacional					Realizada	Será realizada em outubro na Regiõ do Extremo Sul, e na Região do Alto Vale do Rio do Peixe agora no final de setembro.
	Ação nº 3	DAPS/MCA/IFF - FioCruz	Lançar uma turma do Curso de Pré-natal na APS					Não realizada	Não realizado
	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Infográfico referente a Mortalidade Materna.					Realizada	
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos município					Realizada	
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar IV Seminário Estadual de Vigilância do Óbito					Realizada	
	Ação nº 7	GADNT/DIVE/ DAPS	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)					Realizada	
	Ação nº 8	GADNT/DIVE/ DAPS	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal					Realizada	
	Ação nº 9	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10)					Realizada	
	Ação nº 10	GADNT/DIVE	Apoiar interlocutores regionais para a realização de Cursos Descentralizados de Codificação em Mortalidade (CID-10)					Realizada	
	Ação nº 11	GADNT/DIVE	Monitorar, apoiar e dar suporte aos técnicos regionais para a notificação do Near Miss Materno					Realizada	
	Ação nº 12	GADNT/DIVE	Realizar treinamentos regionalizados sobre a importância do correto preenchimento da DO e utilização do Protocolo Estadual de Coleta de Amostra Post-Mortem					Realizada	

GADNT/SUV	Ação nº 13	DAPS/GAPPS/MCA em parceria com Saúde Digital UFSC e PROADI-SUS Manejo Clínico (Moinhos de Vento e Einstein)	Realizar cursos de Manejo Clínico do Cuidado ao PN na APS para apoio à implementação das Linha de Cuidado Materno Infantil				Realizada	
	Ação nº 14	DAPS/GAPPS/MCA em parceria com Saúde Digital UFSC e PROADI-SUS Einstein)	Implementar Linha de Cuidado Materno Infantil nas oito macrorregiões e realizar o quarto e quinto ciclo do PlanificaSUS nas macrorregiões contempladas				Realizada parcialmente	Previsão de iniciar a implementação a Linha de Cuidado Materno Inafntil no terceiro quadrimestre, porém segue em andamento o quinto ciclo do PlanifiaSUS.
	Indicador		**Descrição da meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	7.2 Taxa de Mortalidade Infantil.		7.2 Reduzir para 9,50/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	10,20	9,60		98,96%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Fetal					Realizada	
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Infográfico referente a Mortalidade Infantil					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE/DAPS	Realizar IV Seminário Estadual de Vigilância do Óbito					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT/DIVE/DAPS	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)					Realizada	
	Ação nº 5	GADNT/DIVE/DAPS	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal					Realizada	
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10)					Realizada	
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Apoiar interlocutores regionais para a realização de Cursos Descentralizados de Codificação em Mortalidade (CID-10)					Realizada	
	Ação nº 8	GADNT/DIVE	Realizar treinamentos regionalizados sobre a importância do correto preenchimento da DO e utilização do Protocolo Estadual de Coleta de Amostra Post-Mortem					Realizada	
	Ação nº 9	DAPS/GAPPS/MCA em parceria com Saúde Digital UFSC e PROADI-SUS Manejo Clínico (Moinhos de Vento e Einstein)	Realizar cursos de Manejo Clínico do Cuidado ao PN na APS para apoio à implementação das Linha de Cuidado Materno Infantil					Realizada	
	Ação nº 10	DAPS/GAPPS/MCA em parceria com Saúde Digital UFSC e PROADI-SUS Einstein)	Implementar Linha de Cuidado Materno Infantil nas oito macrorregiões e realizar o quarto e quinto ciclo do PlanificaSUS nas macrorregiões contempladas					Realizada parcialmente	Ainda não foi implementado a Linha de Cuidado Materno Inafntil, porém segue em andamento o quarto ciclo do PlanifiaSUS
	Ação nº 11	DAPS/GAPPS/MCA/SUH/GERSA	Realizar avaliação e reavaliação dos hospitais do IHAC					Realizada parcialmente	Realizada nova formação de avaliadores IHAC no período de 31/08 a 04/09. Encontra-se em andamento o processo de agendamento das reavaliações dos hospitais.
	Ação nº 12	DAPS/GAPPS/MCA/GERSA	Estimular a implantação de salas de apoio à mulher trabalhadora que amamenta					Realizada	Realizada a certificação de 02 novas Salas de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta
	Ação nº 13	DAPS/GAPPS/MCA/GERSA	Relizar II Seminario Estadual de Amamentação					Realizada	Realizado de forma on-line no dia 11/08, em alusão ao mês do Aleitamento Materno.

	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								
GEHAR/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.1 Número de novos serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		1.1 Habilitar 3 novos serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	3	3		100%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ATPCD	Reuniões com Grupos condutores da RCPD e sensibilização da necessidade de novos serviços da Rede nos pleitos do PAR					Realizada	
	Ação nº 2	ATPCD	Reuniões com os Grupos condutores para habilitação estadual de novos serviços nas áreas de deficiência intelectual/autismo e saúde auditiva					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 2: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência								
	Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GERAM/SUR	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas.		2.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.	100,00	100		100%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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	Embora não tenham sido realizadas videoconferências formais no período, a qualificação e orientação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio foram realizadas de forma contínua, por meio de atendimentos individualizados, contatos telefônicos, WhatsApp e outros canais de comunicação. As orientações foram realizadas conforme as demandas apresentadas pelos municípios, contemplando esclarecimentos quanto aos fluxos do TFD Estadual e Interestadual, documentação necessária, inserção e tramitação dos processos no sistema TFD On-line, análise das solicitações, concessão de ajuda de custo, transporte, acompanhantes, encaminhamentos e demais procedimentos relacionados à operacionalização do serviço. A estratégia de atendimento individualizado possibilitou orientar os profissionais de acordo com as situações específicas de cada município e processo, promovendo a qualificação dos responsáveis pelo TFD e contribuindo para a adequada execução dos fluxos e procedimentos estabelecidos.
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.		2.2 Aumentar para 1.400.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	503.414	582.044		41,57%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Coordenação Estadual de Telemedicina	Desenvolvimento do Módulo Oxigenioterapia					Realizada	
	Ação nº 2	Coordenação Estadual de Telemedicina	Desenvolvimento do Módulo Conecta					Não realizada	Módulo desenvolvido, porém sem adesão de serviço neste quadrimestre
	Ação nº 3	Coordenação Estadual de Telemedicina	Ampliação da oferta de ponto de serviço de Espirometria					Realizada parcialmente	Finalizada a aquisição de 13 novos equipamentos para distribuição.
	Ação nº 4	Coordenação Estadual de Telemedicina e DIAF/DTIG	Desenvolvimento do Módulo Distribuição (DIAF)					Não realizada	Desenvolvimento deste sistema esta sob gestão da DTIG. Não é mais demanda ao STT.
	Ação nº 5	Coordenação Estadual de Telemedicina	Ampliação da oferta de ponto de serviço de Tele Retinografia					Realizada	
	Ação nº 6	Coordenação Estadual de Telemedicina	OCIs autorizadas via APAC no STT					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.3 Número de novas especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.		2.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CET/CERA	Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.					Não realizada	O serviço enfrentou dificuldades operacionais relacioandas à transição e recomposição da equipe durante o período, impossibiltando a abertura de teleconsultorias em novas especialidades.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.1 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.		3.1 Implantar o PCACR em 203 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs.	6	11		5,42%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						

GEAPF/SUE	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.		3.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 8 estabelecimentos de saúde.	0	2		25,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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	Atualmente o monitoramento dos indicadores de utilização do PCACR é realizado por meio de dados extraídos do CIEGES, que permitem acompanhar o número de atendimentos realizados por unidade e identificar possíveis baixas de utilização, quais fluxogramas mas utilizados por período, dentre outros indicadores. A partir dos resultados, são planejadas ações para fortalecer a adesão ao PCACR.
	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.					Realizada Parcialmente	Atualmente o monitoramento dos indicadores de utilização do PCACR é realizado por meio de dados extraídos do CIEGES, que permitem acompanhar o número de atendimentos realizados por unidade e identificar possíveis baixas de utilização, quais fluxogramas mas utilizados por período, dentre outros indicadores. A partir dos resultados, são planejadas ações para fortalecer a adesão ao PCACR.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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								
DAPM/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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.		3.3 Ampliar para 29 o número de USAs no Estado.	30	30		103,45%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPM	Realizar levantamento técnico das regiões prioritárias para implantação de novas Unidades de Suporte Avançado (USAs), considerando demanda assistencial, tempo-resposta e vazios assistenciais					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DAPM	Elaborar projeto técnico e documentação necessária para abertura de novas bases de USAs, incluindo definição de critérios de estrutura física, equipe e equipamentos					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.		3.4 Ampliar para 08 o número de SCIH no Estado.	7	7		87,50%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPM	Mapear os fluxos inter-hospitalares existentes e identificar regiões estratégicas onde a implantação de novas Unidades SC Inter-Hospitalar trará maior impacto na regulação e transferência de pacientes					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DAPM	Elaborar estudo técnico contendo estimativas de demanda, definição de infraestrutura mínima, composição de equipes e especificações de equipamentos necessários para o funcionamento das novas unidades					Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Semestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.5 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.		3.5 Aumentar para 89,30% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	-	83%		92,95%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.6 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.		3.6 Aumentar para 87,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	-	83,50%		95,43%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	

	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.7 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.		3.7 Aumentar para 80,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	-	87,20%		108,32%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.8 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.		3.8 Aumentar para 81,50% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	-	93,80%		115,09%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.9 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.		3.9 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 Pediátrica.	-	94,40%		94,40%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.10 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.		3.10 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.	-	93,70%		93,70%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	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) - online					Realizada	
CEMPI/SUV	Ação nº 2	CEMPI/SUV	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/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Elaborar uma carta à direção das instituições que não estão em conformidade com a proposta para alcance da meta , solicitando apoio e providencias em relação ao corpo clínico médico e/ou de enfermagem					Não realizada	Não houve necessidade
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.11 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.		3.11 Reduzir para 7,75 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	-	9		86,11%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada	

	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.12 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.		3.12 Reduzir para 13,30 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	-	13,5		102,96%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.13 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.		3.13 Reduzir para 16,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	-	8,3		195,18%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.		3.14 Reduzir para 17,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	-	21,3		83,10%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada parcialmente	Realizada 1 reunião e após acomopanhada com plano de ação
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.		3.15 Reduzir para 17,85 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	-	13,6		131,25%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada parcialmente	Realizada 1 reunião e após acomopanhada com plano de ação
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		3.16 Reduzir para 17,40 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	-	4,1		424,39%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026 - Orientações para notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI/SUV	Discussão em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA 2026- Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI/SUV	Monitoramento mensal e acompanhamento dos resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral					Realizada	
	Ação nº 4	CEMPI/SUV	Realizar reunião trimestral para apoio, levantamento dos dados e discussão de medidas para melhoria nos processos de trabalho					Realizada parcialmente	Realizada 1 reunião e após acomopanhada com plano de ação
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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								
CESP/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	3.17 Percentual de Serviços de Diálise na Avaliação Nacional de Práticas de Segurança do Paciente.		3.17 Alcançar em 61% os Serviços de Diálise que participam da Avaliação Nacional de Práticas de Segurança do Paciente	61,00	61		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CESP/SUV	Realizar Webinários voltados para os Serviços de Diálises					Realizada	
	Ação nº 2	CESP/NEGESP/CEMPI/DIVE/DIVS/SUV	Elaborar Manual Técnico de Boas Práticas em Serviços de Diálise					Realizada parcialmente	Aguarda publicação.

	Ação nº 3	NEGESP/CESP	Realizar lançamento oficial com a presença dos Responsáveis Técnicos de todos os serviços					Não realizada	
	Ação nº 4	CESP/SUV	Encaminhar aos serviços um parecer técnico com oportunidade de melhorias identificadas na ANPS					Realizada	
	Ação nº 5	CESP/SUV	Promover certificação estadual para os serviços de diálise que atingirem Alta Conformidade na ANPS					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: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DIVS/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.18 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		3.18 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	100,00	100,00		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DIPES/GEIMS/DIVS	Verificar o sistema NOTIVISA para identificar a inclusão de novas notificações, identificar os eventos classificados como sentinela e monitorar se os estabelecimentos investigam os casos e implementam ações corretivas e preventivas para evitar sua repetição					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.19 Percentual de inspeções nas industrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		3.19 Manter em 100,00% as inspeções nas industrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DM/GEIMP/DIVS	Realizar as inspeções nas indústrias de medicamentos, conforme planejamento anual (2026), com base na frequencia de inspeção estabelecida conforme POP SGQ GEIMP-015 Planejamento de Inspeções de BPF de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos com Base no Risco Sanitário Associado.					Não realizada	A inspeção foi reagendada em atendimento à solicitação da Anvisa.
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.20 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.		3.20 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.	62,50	80,15		80,15%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DIPROS/GEIMP/DIVS	Realizar as inspeções nas indústrias de produtos para saúde de classes III e IV, conforme planejamento anual (2026), com base na frequencia de inspeção estabelecida conforme POP SGQ GEIMP-014 Planejamento de Inspeções para Verificação das Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde com Base no Risco Sanitário Associado.					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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								
ESPSC/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.21 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		3.21 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 360.	466	466		129,44%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência e expandir os já existentes.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.22 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		3.22 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	13	13		81,25%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica					Não realizada	Unidades hospitalares ainda em fase de obtenção do CNPJ filial SES para abrir programas de residência
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.					Não realizada	Aguardando ação anterior
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.23 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.		3.23 Ampliar para 9 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	9	9		100,00%		
	Ação	**Área**	Descrição da ação na PAS 2026						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional.					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	3.24 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		3.24 Ampliar para 700 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	808	808		115,43%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Abrir novos programas de residência.					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Ampliar vagas nos programas já abertos.					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								

	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEMAS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.25 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).		3.25 Ampliar para 80,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	86,00	87,00%		108,75%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS/DAES/ECA	Aperfeiçoar o monitoramento e avaliação do cumprimento das metas cirúrgicas, com feedback técnico aos hospitais,					Realizada parcialmente	Considerada apenas a produção de cirurgias dos hospitais contratualizados, pois não temos os planos operativos dos hospitais sob gestão municipal, até julho/2026 que é a última competência disponível nos bancos de dados do Ministério da Saúde.
	Ação nº 2	GEMAS/DAES/ECA/GECOS/SUR	Revisar os contratos para adequação das metas cirúrgicas dos hospitais vinculados ao PVH, garantindo coerência entre a capacidade instalada, a demanda regional e os recursos disponíveis.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.26 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.		3.26 Diminuir para 20,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	54,69	53,66		37,27%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS/DAES/ECA	Aperfeiçoar o monitoramento e avaliação do cumprimento das metas de taxa de parto cirúrgico, com feedback técnico aos hospitais.					Realizada	
	Ação nº 2	GEMAS/DAES/ECA/GECOS/SUR	Revisar os contratos para adequação das metas de taxa de parto cirúrgico, garantindo coerência entre a capacidade instalada, a demanda regional e os recursos disponíveis.					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/MCA/GEMAS	Acompanhar a implantação do Centro de Parto Normal conforme Plano de Ação Estadual da Rede Materno Infantil - Rede Alyne.					Realizada parcialmente	Já inciaram os processos de habilitações, porém ainda nenhum novo centro de parto normal habilitado pelo MS.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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								
GEDHP/SUH	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.27 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.		3.27 Ampliar para 5 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	6	5		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDHP/UNIDADE HOSPITALAR	Monitoramento do status dos alvarás das unidades hospitalares próprias.					Realizada parcialmente	Enviado email para unidades quando próximo do vencimento dos atestados.
	Ação nº 2	GEDHP/UNIDADE HOSPITALAR/GEOMA	Levantar as pendências necessárias para a emissão do alvará.					Realizada parcialmente	Algumas unidades ao responder os emails informaram as pendências para emissão. (muitas dessas pendências estão tramitando em processos ja existentes)
	Ação nº 3	GEDHP/UNIDADE HOSPITALAR/GEOMA	Buscar as ações necessárias para atender às pendências, envolvendo os hospitais e os setores competentes.					Realizada parcialmente	Algumas unidades ao receber a vistoria para inspeção dos bombeiros receberam autos e abriram processos informando, os mesmos foram encaminhados a GEOMA para tratativas.
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.28 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.		3.28 Aumentar para 85,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	79%	87%		102,35%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUH/GEDHP	Visitar os setores de ouvidoria das unidade hospitalares de maior necessidade.					Concluída	Visitas realizadas nas unidades próprias
	Ação nº 2	SUH/CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: monitorar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, propor melhorias e estabelecer metas de ouvidorias respondidas dentro do prazo.					Realizada parcialmente	Implantação do sistema de ouvidorias internas e orientações de como fazer uso adequado da ferramenta
	Ação nº 3	SUH/CIOUV	Monitorar o Sistema do OuvidorSUS nas unidades próprias: HIJG, HRSJ, IPQ, HGCR, MCD, HRHDS, MDV, HDWC, HNR, HST, CCR e HMTR. Implantar o Sistema do OuvidorSUS nas unidades próprias MDCK.					Realizada parcialmente	Sistema a ser implantado na MDCK
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.29 Taxa de queixas técnicas solucionadas dentro do prazo de 45 dias.		3.29 Alcançar em 80% a resolução das queixas técnicas registradas pelas unidades hospitalares dentro do no prazo de 45 dias.	90,00	77		96,25%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUH / DPGC/ GEBER/UNIDADE HOSPITALAR	Revisar o fluxo de gerenciamento das queixas técnicas.					Realizada	Revisado em Jan/2026
	Ação nº 2	SUH / DPGC/ GEBER	Organizar os processos de trabalho em cada núcleo, estipulando prazos internos para conclusão de cada etapa do fluxo de gerenciamento das queixas tecnicas.					Realizada parcialmente	Discutir com os nucleos envolvidos
	Ação nº 3	GEDHP/GEACR	Desenvolver uma ferramenta em BI para o monitoramento dos processos relacionados às queixas técnicas.					Realizada	Identificado ajustes necessários.
	Ação nº 4	GEDHP/DPGC/ESPSC	Capacitar anual as equipes hospitalares do núcleo segurança do paciente/qualidade.					Realizada parcialmente	Agendar capacitação com responsaveis nas undiades, considerando entrada de novos servidores
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.30 Proporção entre consumo real e o consumo planejado de OPME.		3.30 Manter a proporção mínima de 60% do consumo real em relação ao consumo planejado de OPME.	36,81	84,13%		71,32%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDHP/GEACR	Desenvolver uma ferramenta em BI para o monitoramento dos processos da AF e do consumo/planejamento.					Realizada parcialmente	Em termino do BI, Parte consumo
	Ação nº 2	GEDHP	Realizar visitas aos setores de OPME das unidades hospitalares para conhecer os fluxos de trabalho.					Realizada parcialmente	ICSC, HRSJ, HGCR. HNR, MCD, HIJG, CCR
	Ação nº 3	GEDHP/DPGC/DTIG	Capacitar as equipes dos setores de OPME nas unidades hospitalares.					Realizada	ICSC, HRSJ, HGCR. HNR, MCD, HRHDS

	Ação nº 4	GEDHP/UNIDADES HOSPITALARES	Discutir, junto às unidades hospitalares, melhorias nos fluxos de consumo de OPME.					Realizada parcialmente	Realizado treinamento com as unidades Hospitalares
	Ação nº 5	GEDHP/UNIDADES HOSPITALARES	Monitoramento do consumo e planejamento das OPMEs das unidades.					Realizada parcialmente	Terminado BI.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 3: 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								
DSOT/SUT	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.31 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.		3.31 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	8	7		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Realizar levantamento das Unidades Assistenciais geridas pelas Organizações Sociais e Terceiro Setor que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Auxiliar na obtenção do alvará caso o documento necessite suporte da Superintendência.					Realizada	
	Ação nº 3	GAEMC	Realizar visitas técnicas às Unidades Assistenciais afim de conferir a efetividade do alvará.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.32 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.		3.32 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	6	5		71,43%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Realizar levantamento das unidades hospitalares geridas pelas Organizações Sociais e Terceiro Setor que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Auxiliar na obtenção do alvará caso o documento necessite suporte da Superintendência.					Realizada	
	Ação nº 3	GAEMC	Realizar visitas técnicas às Unidades Assistenciais afim de conferir a efetividade do alvará.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.33 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).		3.33 Diminuir para 9 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	6,38	8,21		109,62%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Monitorar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Solicitar às Unidades Hospitalares apresentação de planos de ação quando a média ultrapassar o limite estabelecido.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GAEMC	Realizar reuniões periódicas para análise conjunta dos resultados e das causas de permanências prolongadas.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.34 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).		3.34 Diminuir para 10 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	15,96	15,99		62,54%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Monitorar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Solicitar às Unidades Hospitalares apresentação de planos de ação quando a média ultrapassar o limite estabelecido.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GAEMC	Realizar reuniões periódicas para análise conjunta dos resultados e das causas de permanências prolongadas.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.35 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.		3.35 Aumentar para 90,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	100,00	95,45		106,06%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/DSOT	Realizar reuniões com os setores de Ouvidoria das unidades para padronizar o fluxo de tratamento das manifestações.					Não realizada	
	Ação nº 2	SUT/DSOT/CIOUV	Monitorar prazos e qualidade das respostas, afim de evitar nova manifestação do usuário.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/DSOT/CIOUV	Realizar avaliação contínua da qualidade das respostas para ajustes necessários.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.36 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.		3.36 Ampliar para 06 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OSs na área da saúde.	4	4		66,67%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/DSOT	Criar grupos de trabalho com levantamento de necessidades e prazos dentro das Unidades geridas para Organizações Sociais (OS) e Terceiro Setor.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/DSOT	Elaborar atualizações da legislação, normativas e orientações que possam atender às demandas surgidas na ação nº 1 (tendo seguido todos trâmites prévios como a elaboração de minutas).					Realizada parcialmente	A Diretoria possui dois processos tramitando referente a alteração de legislação. Sendo uma em fase de finalização e outra na fase final de discussão.
	Ação nº 3	SUT/DSOT	Publicação das legislações e normativas.					Realizada parcialmente	Parte do processo já está em carater de finalização, apenas aguardando assinaturas para publicação.
	Ação nº 4	SUT/DSOT	Acompanhamento do cumprimento das execuções.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**		

	3.37 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) completo.		3.37 Ampliar para 06 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCIH.	8	8		133,33%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Monitorar o envio mensal do relatório da CCIH pelas Unidades geridas por Organizações Sociais (OS) e Terceiro Setor .					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Verificar a existência e validade do Regimento Interno e do Ato Constitucional das Comissões.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GAEMC	Acompanhar o plano de ação da CCIH com base das não conformidades identificadas nos relatórios mensais.					Realizada	
	Ação nº 4	SUT/GAEMC	Padronizar o modelo de relatório, garantindo o preenchimento completo das informações e a assinatura de todos os membros presentes nas reuniões.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.38 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.		3.38 Ampliar para 06 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	8	8		133,33%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Monitorar o envio mensal do relatório da Comissão de Óbito pelas Unidades geridas por Organizações Sociais (OS) e Terceiro Setor .					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Verificar a existência e validade do Regimento Interno e do Ato Constitucional da Comissão.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GAEMC	Acompanhar o plano de ação da Comissão com base das não conformidades identificadas nos relatórios mensais.					Realizada	
	Ação nº 4	SUT/GAEMC	Padronizar o modelo de relatório, garantindo o preenchimento completo das informações e a assinatura de todos os membros presentes nas reuniões.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.39 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).		3.39 Reduzir para 20,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	20%	20%		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GEMPC	Revisar do Manual e Prestações de Contas Financeiras.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GEMPC	Capacitar a equipe responsável pelas análises das prestações de contas.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GEMPC	Elaborar relatórios preliminares das prestações de contas.					Realizada	
	Ação nº 4	SUT/GEMPC	Monitorar prazos de entregas das informações e respostas das diligências das prestações de contas pelas Organizações Sociais.					Realizada	
	Ação nº 5	SUT/GEMPC	Realizar seminário com as equipes responsáveis pelos envios doas informações das prestações de contas das Organizações Sociais.					Realizada parcialmente	Foco na implantação das OSC's no ano de 2026 com capacitação presencial e online das 2 novas Instituições.
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	3.40 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).		3.40 Reduzir para 70 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	90	100		70,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	SUT/GAEMC	Realizar a conferência dos dados (planilhas) enviadas pelas unidades gerenciadas por OS por meio de processo eletrônico, em caso de divergências ou inconformidades, reencaminhar às unidades para correção no prazo de 5 dias úteis.					Realizada	
	Ação nº 2	SUT/GAEMC	Efetuar a reanálise do cumprimento das metas e indicadores e concluir os relatórios trimestrais e semestrais.					Realizada	
	Ação nº 3	SUT/GAEMC	Solicitar a homologação das unidades nos relatórios trimestrais e após encaminhar à SECAF para elaboração de relatório conclusivo e agendamento das reuniões junto às Comissões de Avaliação e Fiscalização.					Realizada	
	Ação nº 4	SUT/GAEMC	Implantação de sistema informatizado para acompanhamento de metas com acesso ao banco de dados de atendimento das OS, otimizando tempo, conferência e validação das informações.					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 4: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GESAM/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.		4.1 Ampliar para 10 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	15	15		150,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DRA/GESAM/DIVS	Realização de reuniões, oficinas e/ou cursos em formato EAD para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.					Não realizada	Este semestre foi acordado em fazer visitas presenciais nos municípios com GT e/ou em municípios e Regionais.
	Ação nº 2	DRA/GESAM/DIVS	Realização de reuniões, oficinas, encontros, e/ou cursos em formato presencial para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.					Realizada	Este semestre foi acordado em fazer visitas presenciais nos municípios com GT e/ou em municípios e Regionais.
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.		4.2 Ampliar para 280 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	270	271		96,79%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GESAM/DIVS	Realização de reuniões, oficinas e/ou cursos em formato EAD para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.					Realizada	
	Ação nº 2	GESAM/DIVS	Realização de reuniões, oficinas, encontros, e/ou cursos em formato presencial para orientar e ofertar 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 4: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEMAS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.		4.3 Ampliar para 90,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	90,00	89,62		99,58%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GERSAS/GEMAS	Elaborar instrumento padrão de fiscalização em formato check-list para Comunidades Terapêuticas.					Realizada parcialmente	Em elaboração para o novo Contrato de Comunidades Terapêuticas
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.4 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.4 Manter a média de permanência até 7 dias para leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,40	3,8		184,21%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ECA	Realizar visitas técnicas periódicas para análise do tempo médio de permanência e causas de atraso na alta.					Não realizada	
	Ação nº 2	ECA/GEMAS	Realizar reuniões quadrimestrais com hospitais contratualizados para análise comparativa do desempenho.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.5 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.5 Manter a média de permanência até 5 dias para leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	1,87	1,49		335,57%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ECA	Realizar visitas técnicas periódicas para análise do tempo médio de permanência e causas de atraso na alta.					Não realizada	
	Ação nº 2	ECA/GEMAS	Realizar reuniões quadrimestrais com hospitais contratualizados para análise comparativa do desempenho.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	4.6 Tempo médio de permanência nos leitos de longa permanência, nos Hospitais contratualizados com a SES.		4.6 Diminuir para 20 dias o tempo médio de permanência nos leitos de longa permanência dos hospitais contratualizados com a SES .	12,50	11,02		181,49%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ECA	Realizar visitas técnicas periódicas para análise do tempo médio de permanência e causas de atraso na alta.					Não realizada	
	Ação nº 2	ECA/GEMAS	Realizar reuniões quadrimestrais com hospitais contratualizados para análise comparativa do desempenho.					Realizada	

Gestor do Indicador									
	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 5: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GETRA/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos.		5.1 Ampliar para 47,00% o percentual de efetivação da doação de órgãos.	52,70	46,50		98,94%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GETRA	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GETRA	Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes.					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.		5.2 Reduzir para 26,00% o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.	30,50	31,10		83,60%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GETRA	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GETRA	Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes.					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p).		5.3 Ampliar para 45,00 o indice de doadores de órgãos sólidos p. m.p.	46,90	44,90		99,78%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GETRA	Capacitar e treinar os profissionais no processo de doação.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GETRA	Aprimorar o Programa de profissionalização do Sistema de Procura de Órgãos.					Realizada parcialmente	

Gestor do Indicador									
	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 5: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**		

GETOX/SAS	5.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população,em relação aos atendimentos provenientes de hospitais.		5.4 Aumentar para 46,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	43,00	45,00%		97,83%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CIATox	Divulgar o serviço do CIATox/SC à comunidade em geral e aos profissionais de saúde através de redes sociais, site, entrevistas, palestras, publicação de relatórios e boletins epidemiológicos.					Realizada parcialmente	Em andamento
	Ação nº 2	CIATox	Realizar capacitação para equipes de saúde na área de toxicologia clínica.					Realizada parcialmente	Em andamento
	Ação nº 3	CIATox	Elaborar material informativo na área da toxicologia.					Realizada parcialmente	Em andamento
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 5: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.		5.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	13	24		800,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEHAR	Acompanhar os serviços habilitados na alta complexidade					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 5: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.6 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.		5.6 Ampliar para 57 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	61	61		107,02%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar articulação com as COREMEs, SUH e unidades da rede SES para identificar as especialidades prioritárias para oferta de novos programas de residência médica.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.7 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.		5.7 Ampliar para 15 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	15	15		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar articulação com as COREMEs, SUH e unidades da rede SES para identificar as especialidades prioritárias para oferta de novos programas de residência em área profissional.					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								
CEMPI/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.8 Percentual de macrorregiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Monitoramento de Infecção e (CPMI) para resposta rápida aos municípios.		5.8 Aumentar para 6 o número de macrorregiões com a implementação de CPMI.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CEMPI	Determinar as 2 maiores macrorregiões para adequação e recrutar profissionais interessados para implantação das Coordenações de Monitoramento e Prevenção de IRAS para resposta rápida aos municípios.					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Capacitar os profissionais recrutados/interessados das macrorregiões em tópicos relacionados ao monitoramento, prevenção e controle de IRAS.					Não realizada	Não houve canditado ou o profissional não adequado para o serviço
	Ação nº 3	CEMPI	Fomentar o engajamento em ações de monitoramento, prevenção e controle de IRAS pelos profissionais capacitados nos municípios pertencentes a macrorregião.					Não realizada	Não houve canditado ou o profissional não adequado para o serviço
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GECOS/SAC	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.9 Número de prestadores de saúde contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.9 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	209	211		100,48%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 2	GECOS/DIAC/SAC	Elaborar os instrumentos contratuais vigentes firmados com os hospitais filantrópicos, clínicas de TRS e comunidades terapêuticas.					Realizada	

Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 6: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais								
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GADNT/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.1 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.		6.1 Aumentar para 83,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	78,30	82,00%		101,22%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.					Realizada	
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Apoiar tecnicamente interlocutores regionais referente ao processo de trabalho para alcance da meta.					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar IV Reunião Técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.2 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.		6.2 Aumentar para 93,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	85,30	85,10%		91,51%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar IV Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.					Realizada	
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar IV Reunião Técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 6: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais								
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Semestral								
GEDIC/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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B		6.3 Reduzir para 11,30/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.	2,31	5,50		205,45%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Apoiar e incentivar a testagem rápida nas Unidades de Saúde.					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar profissionais da Atenção Primária a Saúde e Vigilância Epidemiológica municipal e na prevenção, diagnóstico e tratamen					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Capacitar profissionais das Vigilâncias Epidemiológicas municipais quanto a qualificação das informações e investigação de casos notificados de Hepatites Virais.					Realizada	
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Organizar oficina Linha de cuidados Hepatites virais					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C.		6.4 Aumentar para 10,30/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.	2,48	7,30		70,87%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar e sensibilizar profissionais da Atenção Primária municipal e Vigilância Epidemiológica na prevenção, diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais.					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Apoiar tecnicamente os serviços de Atenção Primária com o objetivo de ampliar o diagnóstico e tratamento da Hepatite C para populações vulneráveis.					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Auxiliar tecnicamente os serviços de saúde e sistema prisional na implementação de estratégias para microeliminação da Hepatite C.					Realizada	
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Organização oficina Linha de cuidados Hepatites virais					Realizada	
	Período de Monitoramento: Semestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera curados.		6.5 Aumentar para 72,00% a proporção de cura bacilífera.	65,7	60,1		83,47%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Capacitação em Manejo Clínico Adulto para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica					Não realizada	Será realizada em 29/10/2026
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Capacitação em Manejo Clínico Pediátrico para profissionais da Atenção Primária à Saúde - modalidade online					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Reunião de avaliação dos indicadores com as Regionais de Saúde - modalidade online					Não realizada	Será realizada a partir de novembro, aguardando o prazo de encerramento das notificações de Tuberculose que termina em outubro
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Atualização Diagnóstico e Tratamento TB/HIV com profissionais do (SAE e CTA) - modalidade online					Não realizada	
	Ação nº 5	GEDIC/DIVE	Divulgação de mídias e entrevistas sobre a tuberculose no estado					Realizada	
	Ação nº 6	GEDIC/DIVE	Realizar Capacitação em modalidade presencial de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose com profissionais da Atenção Primária					Realizada	
	Ação nº 7	GEDIC/DIVE	Atualização do Protocolo Estadual de Vigilância e Manejo Clínico de Tuberculose Humana de Origem Zoonótica (Tuberculose por M. bovis)					Realizada	
	Ação nº 8	GEDIC/DIVE/LACEN/MS	Capacitação Estadual - EducaIgra					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.		6.6 Reduzir para 15,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.	15,90	14,17		109,39%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE - GERSA MAFRA - MS	Capacitação em Hanseníase para Atenção Primária à Saúde - Diagnóstico clínico e conduta terapêutica					Realizada	

	Ação nº 2	GEDIC/DIVE - ESPSC - HST	Capacitação (Janeiro Roxo) - Suspeição para o diagnóstico precoce da Hanseníase - modalidade online					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC/COMUNICAÇÃO/DIVE	Produção de materiais educativos sobre Hanseníase - Vídeos e posts para as Redes Sociais					Realizada	
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE - MS	Capacitação em Hanseníase - Autocuidado e prevenção de incapacidades físicas - modalidade online					Realizada	
	Ação nº 5	GEDIC/DIVE - LACEN - MS	Capacitação em Hanseníase para Atenção Primária à Saúde - Diagnóstico Clínico e Laboratorial					Não realizada	Ação programada para 02/10/2026
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 7: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado								
	Macroporblema: Fragilidade na RAS								
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.		7.1 Aumentar para 676 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.	578	871		128,85%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEHAR	Monitorar as vagas dos serviços que estarão disponivel quando abertura para o atendimento da 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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).		7.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.	0	18		900,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Acompanhar os serviços interessados na aplicação do Nusinersena.					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.		7.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.	2	2		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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 8 : 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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias.		8.1 Reduzir para 35,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365.	43,38%	43,70%		80,09%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).					Realizada	
	Ação nº 2	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	Revisar os Protocolos de Acesso.					Realizada	
	Ação nº 3	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.		8.2 Reduzir para 30,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	36,70%	38,50%		77,92%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).					Realizada	
	Ação nº 2	Comissão Médica Estadual de Regulação	Revisar os Protocolos de Acesso.					Realizada	
	Ação nº 3	Central Estadual de Regulação Ambulatorial	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 8 : Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas								
	Macroproblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.		8.3 Reduzir para 52,30% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.	47,93	42,01		124,49%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Centrais de Regulação e CECE	Quando oferta na região de origem , repatriar pacientes que aguardam nos grandes centros.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	CECE, Telemedicina	Elaborar, criar fluxos e propor deliberaçoes com incentivos para hospitais.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Centrais de Regulação e CECE	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.					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	**% meta alcançada da PAS**		

GERAM/SUR	8.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.		8.4 Reduzir para 26,30% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.	44,04	33,49		78,53%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Centrais de Regulação e CECE	Quando oferta na região de origem , repatriar pacientes que aguardam nos grandes centros.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	CECE, Telemedicina	Elaborar, criar fluxos e propor deliberaçoes com incentivos para hospitais.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Centrais de Regulação e CECE	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	Centrais de Regulação e CECE	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.					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**	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.		8.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	47,93	25,66		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Centrais de Regulação e CECE	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	Centrais de Regulação e CECE	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri**	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano		8.6 Aumentar para 141.746 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas	51.224	140.639		99,22%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Centrais de Regulação e CECE	Monitoramento e fiscalização dos contratos junto aos prestadores.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	Centrais de Regulação e CECE	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Centrais de Regulação e CECE	Incentivos da Tabela Catarinense.					Não realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 9: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde								
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GESAM/SUV	**Indicador**		**Descrição da Meta**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri**	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.1 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.		9.1 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.	86,30	86,46		109,44%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DQA/GESAM/DIVS	Realização de oficinas e/ou cursos 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	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 9: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde								
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde								
	Período de Monitoramento: Semestral								
DAPS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri**	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS		9.2 Aumentar para 48,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS	Resultado semestral	36,30%		75,63%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/GAPPS/ATAPS	Realizar oficinas e web forum para fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional e registro adequado no e-SUS.					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/GAPPS/ATAPS/Assistencia Social, Saúde e Educação	Participar Comite Intersetorial do PBF/SC.					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/GAPPS/parceria	Acompanhamento das condicionalidades das crianças e gestantes do Programa Bolsa Família.					Realizada	
	Ação nº 4	DAPS/GAPPS	Ações em parceria com o Programa Saúde na Escola para registro antropométrico adequado dos escolares.					Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GAPPS/Assistência Social/Educação	Divulgar infográficos com monitoramento dos registos do PBF.					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 9: 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) 1º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri**	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.3 Número de novas unidades hospitalares que encaminham Microorganismos Multiresistentes (MMR) ao Laboratório Central (LACEN), atendidas por laboratórios de microbiologia.		9.3 Aumentar em 30 o número de novas unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN	12	32		106,67%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	LACEN/CEMPI	Evento: Simpósio de Resistência microbiana em Santa Catarina: sob a perspectiva da Saúde Única. Revisão da Portaria 762/2023.					Realizada	
	Ação nº 2	LACEN/SUV/SAC	Promover a aquisição dos insumos para uso nas análises de microbiologia, para evitar a descontinuidade dos serviços.					Realizada parcialmente	Monitoramento realizado ao longo do ano.

	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.4 Número de novos parâmetros de agrotóxicos analisados no Laboratório Central (LACEN) ao ano, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.		9.4 Analisar 5 novos parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA	0	2		40,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAP	Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos.					Realizada parcialmente	Os métodos estão sendo validados ao longo do ano.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 10: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial								
	ffff								
	Período de Monitoramento: Semestral								
DAPS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	10.1 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		10.1 Aumentar para 1.354.020 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP	500.946	1.245.000		91,95%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/GEAPS	Executar o quarto e quinto ciclos do PlanificaSUS Saúde Mental na APS, nas regiões da Serra e Foz do Rio Itajaí.					Realizada parcialmente	O quinto ciclo está em andamento até dezembro de 2026
	Ação nº 2	DAPS/GEAPS	Capacitar os profissionais da APS para a utilização dos instrumentos MI-mhGAP e EP+					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/GEAPS	Promover programação mensal de webconferências na plataforma Saúde Digital UFSC, para qualificação dos trabalhadores da RAPS.					Realizada	
	Ação nº 4	DAPS/GEAPS	Realizar reuniões do Grupo Condutor Estadual da RAPS.					Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GEAPS e DIRP/GEPLAN	Realizar oficinas regionais de organização da Linha de Cuidados em Saúde Mental, por meio do PRI.					Não realizada	As ações do planejamento regional da RAPS inciam em outubro de 2026
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 11: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território								
	Macroproblema: Fragilidade na excecução da assistência farmacêutica no território catarinense								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DIAF/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	11.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para o Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017		11.1 Ampliar para 97,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	97,61	97,23		100,24%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DIAF	Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	11.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado		11.2 Ampliar para 89,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado	86,52	86,59%		97,29%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME. Desenvolvimento do sistema SDME pela DTIG para atender as demandas específicas da SES/SC (Obs.: O sistema foi cedido pela SES/GO).					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	11.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos		11.3 Reduzir para 21,00% os processos do CEAF devolvidos .	17,55	18,02%		116,54%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	11.4 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).		11.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	6	13		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DIAF, ESPSC	Realizar videoconferências para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) sobre as atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, Fluxos de solicitação de medicamentos do CEAF e Capacitações sobre o sistema de Gerenciamento do CEAF.					Realizada	
	Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**		

	11.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).		11.5 Reduzir para 0,60% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,53	0,55%		109,09%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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 11: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território								
	Macroproblema: Fragilidade na excecução da assistência farmacêutica no território catarinense								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DPGC/SAC	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	11.6 Indice de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com ata de registro de preço.		11.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço,anualmente até 2027	88,00	88,9		111,13%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	NAMED/DPGC	Monitorar a situação de saldo e vigência de atas de registro de preço					Realizada	
	Ação nº 2	DIAF	Monitorar o consumo com relação ao Planejamento anual					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 12: 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: Anual								
ESPSC/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	12.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC)		12.1 Ampliar para 45 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	42	42		93,33%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC), com melhoria na estruturação do programa.					Realizada	Ocupado 100% das vagas ofertadas
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Submeter projeto de ampliação de vagas no Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC).					Realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC).					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	12.2 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS)		12.2 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para APS.	59	59		118,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Atualizar os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos do Pos-graduação ofertados pelo FEPAPS.					Não realizada	Reavaliado os projetos e optados pela manutenção
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os gestores dos municípios para manutenção dos vínculos e manutenção e/ou ampliação de vagas.					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento da pós-graduação por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC).					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	12.3 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		12.3 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	22,00	22		110,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Manter o agendamento das reuniões de tutoria e supervisores.					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões com supervisores e gestores.					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Participação da tutoria nas reuniões da CCE.					Realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Participação da tutoria com apoiador MEC em SC.					Realizada	
	Ação nº 5	ESPSC	Auxiliar nas etapas de avaliação demandadas pelo MS e MEC.					Realizada	
	Ação nº 6	ESPSC	Participar das atividades de acolhimento aos novos médicos participantes.					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado								
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado								
	Período de Monitoramento: Semestral								
DAPS/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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	12.4 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS)		12.4 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	100,00	100		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/Coordenação de Monitoramento/CIEGES	Publicizar os dados de cobertura da Atenção Primária na Sala de Situação da APS.					Realizada parcialmente	Dados publicados até o mês de fevereiro/2026 conforme disponibilizado pelo Relatório de Cobertura Potencial da APS
	Ação nº 2	DAPS/Coordenação de Monitoramento/CIEGES	Publicizar os dados de cobertura da Atenção Primária na Sala de Situação da APS e no site do CIEGES					Realizada parcialmente	Dados publicados até o mês de maio/2026 conforme disponibilizado pelo Relatório de Cobertura Potencial da APS
	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	**% meta alcançada da PAS**		

	12.5 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS).		12.5 Aumentar para 75 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS.	85	85		113,33%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/MCA/SMS FPOLIS/ESPSC/COREN	Manter parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e ESPSC/SES para a realização dos cursos referente a implantação de DIU para enfermeiros.					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/MCA/UFSC/COREN	Apoiar o curso para inserção de DIU pela UFSC.					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								
DAPS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	12.6 Cobertura Populacional Estimada pela Estratégia de Saúde Bucal na APS no SUS		12.6 Ampliar a cobertura populacional da ESB na APS para 50%.	47,50	49,43%		98,86%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/Coordenação de Saúde Bucal	Incentivar gerências regionais de saúde e gestores municipais a utilizarem o painel estadual de monitoramento da cobertura das equipes disponibilizado pelo CIEGES.					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal/ Gerências Regionais de Saúde	Articular com as Gersas a criação de novos grupos condutores de saúde bucal por região de saúde.					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal/ Gerências Regionais de Saúde	Realizar oficinas virtuais com os grupos condutores das regiões de saúde para apoiar os gestores municipais na orientação da implantação das equipes de saúde bucal.					Realizada	
	Ação nº 4	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal	Promover oficinas presenciais nas diferentes regiões e macrorregiões de saúde, fortalecendo a capacidade dos gestores municipais para implantar e qualificar as equipes de saúde bucal.					Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal	Atualizar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal.					Não realizada	A atualização da Linha de Cuidado em Saúde Bucal não foi concluída no período devido ao número reduzido de profissionais na equipe estadual, frente ao volume de demandas da Coordenação. Para sua retomada, será realizada articulação com profissionais de outras áreas da SES/SC e com docentes da UFSC, visando à construção colaborativa e à qualificação técnica do documento, em consonância com as diretrizes vigentes do SUS.
	Ação nº 6	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal	Apresentar presencialmente o panorama da Saúde bucal de SC na Câmara técnica da assistência e planejamento.					Realizada	
	Ação nº 7	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal	Realizar evento Encontro de Gestores de Saúde Bucal em Lages SC					Realizada	
	Ação nº 8	DAPS/ Coordenação de Saúde Bucal	Criar a Comissão Intersetoria de Saúde Bucal ligada ao Conselho Estadual de Saúde					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 12: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado								
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado								
	Período de Monitoramento: Semestral								
DAPS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1º Quadri	**2º Quadri**	3º Quadri			
	12.7 Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).		12.7 Reduzir a proporção de ICSAP para 29,5%	15,03	15,3		192,81%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS/Coordenação de Avaliação APS e Apoio Institucional	Elaborar relatórios interpretativos com dados do painel.					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/Coordenação de Avaliação APS e Apoio Institucional	Promover o uso qualificado do painel estadual de ICSAP entre gerências regionais de saúde, fortalecendo a cultura de avaliação e gestão orientada por indicadores.					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/GAPPS/ATAPS	Apoiar a implantantação das Linhas de Cuidado no território com aprovação em CIR e formação de grupo condutor.					Realizada	
	Ação nº 4	DAPS/GAPPS/ATAPS	Estimular a utilização do painel ICSAP/CIEGES para análise situacional na implementação das linhas de cuidado.					Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GAPPS/ATAPS	Fortalecer a agenda estratégica de promoção da saúde com base na Politica Nacional de Promoção da Saúde através de oficinas regionais.					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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência CIEGES/SC (ambiente restrito).		1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC 24 painéis de inteligência para a gestão	1,00	3		12,50%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CIEGES	Manter a equipe técnica para desenvolvimento de painéis de inteligência no Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS do estado de Santa Catarina					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/SGA	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.2 Número de atualizações do Plano Diretor de Tecnologia e Informação (PDTI)		1.2 Realizar 1 atualização do PDTI	0,00	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG	Atualizar diagnóstico da situação atual de TI					Realizada	
	Ação nº 2	DTIG	Revisar objetivos, metas e indicadores do PDTI conforme diretrizes estratégicas da SES					Realizada	
	Ação nº 3	DTIG	Monitorar e manter atualizados os contratos de TI					Realizada	
	Ação nº 4	DTIG	Realizar a atualização dos conteúdos do PDTI pelos coordenadores dos núcleos da DTIG, contemplando diagnóstico, demandas e planos de ação.					Realizada	
	Ação nº 5	DTIG	Submeter o PDTI atualizado à aprovação					Não realizada	
	Ação nº 6	DTIG	Publicar e divulgar o PDTI atualizado no site					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo opurtuno.		1.3 Ampliar para 83,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado	0,00	100,00%		120,48%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG/NADS	Revisar e priorizar o portfólio de projetos de software de acordo com a capacidade técnica e prazos realistas					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DTIG/NADS	Implementar fluxo de comunicação de entregas					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring).		1.4 Reestruturar e interoperar 01 novo sistema.	0,00	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG/NADS	Identificar e selecionar o sistema prioritário para reestruturação com base em critérios técnicos e estratégicos					Não realizada	
	Ação nº 2	DTIG/NADS	Mapear requisitos funcionais, fluxos de dados e integrações necessárias com outros sistemas da SES e RCDS					Não realizada	
	Ação nº 3	DTIG/NADS	Realizar o refactoring do sistema, com atualização de arquitetura, banco de dados e interface					Não realizada	
	Ação nº 4	DTIG/NADS	Publicar e disponibilizar o sistema reestruturado, com documentação técnica e plano de manutenção					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES).		1.5 Renovar 15,00% do parque tecnológico da SES.	0,00	0,00%		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEPAT E DTIG	Atualizar o inventário de equipamentos de tecnologia da informação da SES					Realizada parcialmente	O prazo para a entrega do Inventário anual é até 30/11/2026
	Ação nº 2	DTIG/NIR/LAB E DTIG/NADM	Definir critérios técnicos e de priorização para a renovação dos equipamentos de acordo com a criticidade dos serviços e disponibilidade orçamentária					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DTIG/NIR/LAB E DTIG/NADM	Planejar e executar os processos de aquisição					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GEPAT	Patrimoniar os itens adquiridos					Realizada	
	Ação nº 5	GEPAT, DTIG/NIR/LAB E DTIG/NADM	Distribuir e instalar os novos equipamentos nas unidades da SES					Realizada parcialmente	Foram adquiridos equipamentos de informática por doação do TJSC e distribuídos pela GEPAT nas unidades da SES. A instalação é de responsabilidade da DTIG.
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI).		1.6 Alcançar 86,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI.	86,5	90,50%		105,23%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG/NIR	Implantar plano de melhoria contínua do GLPI					Realizada parcialmente	Realizada a reformulação e atualização total do GLPI, impactando nas ações 1, 2 e 3. O status consta como realizada parcialmente visto que estamos em fase de migração para o novo modelo.
	Ação nº 2	DTIG/NIR	Refazer e aperfeiçoar o modelo de avaliação de satisfação dos chamados no GLPI					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DTIG/NSUP	Promover capacitação periódica da equipe de suporte em atendimento humanizado, comunicação e uso eficiente do GLPI					Não realizada	

	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado.		1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS.	0,00	1		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG/NADS	Levantar requisitos funcionais e técnicos para o desenvolvimento do aplicativo da RCDS					Realizada	
	Ação nº 2	DTIG/NADS	Definir arquitetura, padrões de segurança da informação e diretrizes de design					Realizada	
	Ação nº 3	DTIG/NADS	Desenvolver e testar o aplicativo da RCDS em ambiente controlado					Realizada	
	Ação nº 4	DTIG/NADS	Realizar testes de usabilidade, performance e segurança, com validação junto a usuários-chave e áreas técnicas					Realizada	
	Ação nº 5	DTIG/NADS	Implantar o aplicativo em ambiente de produção e divulgar aos públicos-alvo, com apoio de comunicação institucional					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS).		1.8 Disponibilizar e tornar acessível 3 conjuntos de dados em saúde pela RCDS	0,00	14		466,67%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DTIG/NADS	Identificar e priorizar os conjuntos de dados a serem disponibilizados na RCDS					Realizada	
	Ação nº 2	DTIG/NADS	Mapear as bases de origem e padronizar os dicionários de dados					Realizada	
	Ação nº 3	DTIG/NADS	Desenvolver e configurar os mecanismos de integração e extração segura dos dados para a RCDS					Realizada	
	Ação nº 4	DTIG/NADS	Validar os conjuntos de dados disponibilizados quanto à completude, consistência e atualização periódica					Realizada	
	Ação nº 5	DTIG/NADS	Publicar os conjuntos de dados no Saúde na Palma da Mão					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								
ESPSC/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados.		2.1 Ampliar para 14 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados.	0,00	5		35,71%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC em parceria com as Regionais de Saúde, CIR e CIES Regionais	Realizar reunião com CIR e CIES regionais para discutir a revisão do Plano de Ação Regional e incentivar a inclusão da área de gestão do trabalho					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	ESPSC e CIES regionais	Participar de oficinas nas CIES regionais referente a revisão dos Planos de Ação Regional					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	ESPSC	Incluir a discussão referente à revisão do Plano de Ação Regional como ponto de pauta na reunião da CIES Estadual					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).		2.2 Ampliar para 30,00% a taxa de implantação do NEPSHU.	0,00	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC em parceria com as regiões de saúde	Realizar oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos					Não realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar Mostra Estadual de EPS com experiências exitosas de formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.3 Número de planos de ação de Educação Permanente e Humanização elaborados e executados.		2.3 Elaborar e executar 12 planos de ação de Educação Permanente e Humanização.	2,00	13		108,33%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar formação em Planejamento Estrategico Situacional durante as reuniões do colegiado.					Não realizada	O colegiado decidiu por não priorizar esta ação, pois os GTEPH já estão elaborando seus planos de ação
	Ação nº 2	ESPSC	Acompanhar os GTPEH durante a elaboração do PES por meio de visitas técnicas ou reuniões online.					Não realizada	Os GTEPH estão elaborando seus planos de ação com apoio do colegiado sem a necessidade de visita técnica
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar os planos de ação dos GTEPH.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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 18.000 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC.	4.831	15.303		85,02%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde					Não realizada	Não houve solicitação das áreas das unidades
	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	
	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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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		0,00%		

	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Ofertar cursos Técnicos e de Especialização Pós-Técnica.					Não realizada	Aguardando licitação.
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/GABS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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.	20,00	30		60,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DPRO	Articular com a alta gestão SES a importancia da promoção da cultura de Gestão de projetos para área da Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Buscar apoio da SEPLAN/EPROJ					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DPRO	Levantar as Superintendencias/áreas da SES que necessitam de capacitação em Gestão de Projetos e priorizá-las					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	DPRO	Definir a estratégia de capacitações e formalizar junto a ESPSC					Realizada parcialmente	
	Ação nº 5	DPRO	Estruturar capacitação em gerenciamento de projetos específica para a SES nas ferramentas oficiais de Gestão de Projetos do Governo do Estado de SC					Realizada parcialmente	
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) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	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	175		700,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	CIEGES	Elaborar webnar sobre Indicadores de Gestão					Realizada parcialmente	Produção de conteúdo, porém ainda não disponiblizado para abertura ao público
	Ação nº 2	CIEGES	Elaborar curso sobre Indicadores de Gestão					Realizada parcialmente	Produção de conteúdo, porém ainda não disponiblizado para abertura ao público
	Ação nº 3	CIEGES	Elaborar webnar sobre o uso de ferramentas de IA					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								
DAPS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a Atenção Primária à Saúde (APS) atualizados e divulgados.		2.8 Ampliar para 16 o número de guias/ diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados.	3	16		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DAPS	Elaborar, aprovar e divulgar materiais orientativos (notas, informativos, guias, linhas de cuidado e diretrizes clinicas)					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS/GAPPS/ATAPS em parceria com Saúde Digital UFSC e PROADI-SUS Manejo Clínico (Moinhos de vento e Einstein)	Realizar cursos de manejo clínico e apoio à implementação das Linhas de Cuidado prioritárias da DAPS					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS/GAPPS em parceria com Saúde digital e ESPSC	Realizar webaula, webfórum, webconferênia para qualificação profissional da APS					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) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado.		2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado.	3,00	10		100,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Realizar cursos e capacitações em Doenças Raras					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras**								
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a gestão de pessoas, com revisão do Plano de Cargos e Salários								
	Macroproblema: Falhas no processo de gestão de pessoas								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas

GERIN/DIGP/SGP	3.1 Percentual de servidores efetivos no quadro de pessoal da SES		3.1 Aumentar para 47,00% o percentual de servidores efetivos	44,78	48,91		104,06%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DIGP/GERIN	Solicitar autorização do Grupo Gestor do Governo para contratação dos aprovados no concurso público					Realizada	
	Ação nº 2	GERIN	Convocar/nomear os aprovados no concurso público para substiuição dos contratos temporários encerrados mês a mês no ano de 2026					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GERIN	Instruir os processos de admissão/posse dos candidatos nomeados mês a mês no ano de 2026					Realizada parcialmente	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras**								
	Objetivo Estratégico 4: 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)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	4.1 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado.		4.1 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 86,00% das unidades da SES.	3	4,00%		4,65%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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					Realizada parcialmente	Foram iniciadas as atividades de levantamento e definição dos requisitos do Sistema de Gestão de Estágios, com a identificação das necessidades, fluxos e funcionalidades necessárias às particularidades da SES/SC.
	Ação nº 2	ESPSC	Adquirir o Sistema de Gestão de Estágio					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 100% das unidades da rede SES que recebem estágios obrigatórios, possibilitando a gestão dos estágios.					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	4.2 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.2 Ampliar para 175 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES.	42	41		23,43%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC	Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores.					Realizada parcialmente	As contratações estão em andamento; contudo, observa-se redução no número de estagiários, em razão da defasagem das bolsas — sem reajuste desde 2012 —, o que compromete a atratividade e a permanência no programa.
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras**								
	Objetivo Estratégico 4: 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								
COGED/SGA	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	4.3 Percentual de caixas de prontuários eliminados que já cumpriram o prazo legal de guarda		4.3 Aumentar o percentual de eliminação de caixas de prontuários para 2% dos que já cumpriram o prazo legal de guarda	0,00	1,31%		65,50%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	COGED	Elaborar relatório preliminar dos prontuários a serem eliminados					Não realizada	Contratação de colaboradores terceirizados
	Ação nº 2	COGED	Promover a sensibilização junto as unidades detentoras dos prontuários passíveis de eliminação					Não realizada	Análise dos prontuários
	Ação nº 3	COGED	Solicitar a disponiblização dos documentos junto a empresa de guarda terceirizada					Não realizada	Instrução de processo de eliminação
	Ação nº 4	COGED	Orientar as unidades sobre o processo de eliminação					Não realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras**								
	Objetivo Estratégico 5: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES								
	Macroproblema: 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)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	5.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.1 Alcançar 1 o número modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES	0,00	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEOMA - SC GÁS	Promover a substituição da matriz energética no HRSJ e ICSC por gás natural					Não realizada	Ainda em estudo na SC Gás
	Ação nº 2	GEOMA - SEA	Realizar o projeto do sistema de aquecimento do HRHDS, via contratação					Realizada parcialmente	Ainda em projeto - finalizando e mesmo em set/2026 para licitar posteriormente a obra
	Ação nº 3	GEOMA - SIE	Realizar a obra para aquisição e alteração do sistema de aquecimento de água do HRHDS					Realizada parcialmente	Ainda em projeto - finalizando e mesmo em set/2026 para licitar posteriormente a obra
	Ação nº 4	GEOMA	Realizar o projeto do sistema de aquecimento - energia fotovoltáica, via contratação (CT-449/2025)					Realizada parcialmente	Ainda em projeto - finaizando e mesmo em out/2026 para licitar posteriormente a obra
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	5.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.2 Ampliar para 15,00% o percentual do valor planejado de desembolço em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES.	19	55,38		369%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						

GEOMA/SGA	Ação nº 1	GEOMA	Renovar as ATAs de manutenções que vencerão em fevereiro de 2026 - unidades do interior do estado					Realizada	ATAs renovadas e realizados novos contratos
	Ação nº 2	GEOMA	Realizar Realizar documentos técnicos para novas licitações das ATAs que vencem em agosto de 2026					Realizada	Realizado processo para contrato continuado SES 00249703/2025 - edital a ser publicado em set/2026 pela SEA
	Ação nº 3	GEOMA	Realizar documentos técnicos para solicitar carona ATA de pintura da SED					Realizada	Em elaboração HDWC
	Ação nº 4	GEOMA	Realizar documentos técnicos para realizar reformas de fachadas					Realizada parcialmente	Realizada adesão ATA SEA Florianópolis e Grande Florianópolis: Contratos em andamento CCR(225/2026) e HGCR (108/2026)
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.3 Ampliar para 20 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES.	16	18		90,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEOMA	Implantar o monitoramento dos sistemas de CLIMATIZAÇÃO CENTRAL das unidades da SES em conjunto com o contrato de manutenção continuada: 12 unidades de saúde					Não realizada	Processo de licitação sendo instruído
	Ação nº 2	GEOMA	Implantar o monitoramento dos EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADO COMPACTOS (JANELA, SPLIT) em conjunto com o contrato de manutenção continuada das unidades da SES: 09 estabelecimentos da SES					Não realizada	Processo de licitação sendo instruído
	Ação nº 3	GEOMA	Realizar diagnósticos em estabelecimentos da SES - fachadas					Realizada parcialmente	Realizada adesão ATA SEA Florianópolis e Grande Florianópolis: Contratos em andamento CCR(225/2026) e HGCR (108/2026)
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.4 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.4 Ampliar para 15 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES.	12	12		80,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEOMA e SIE	Finalizar os projetos engenharia contratados realizar as aprovações para o novo SVO Grande Florianópolis - em contrato					Realizada	Projetos finalizaos: Em licitação obra
	Ação nº 2	GEOMA e SIE	Realizar a contratação integrada dos projetos engenharia a serem completados e obras das Policlínicas Lages, Indaial e São José					Realizada parcialmente	Novo ICSC - CT-267/2026 Policlínica São José: CT-98/2026 Em licitação: Indaial e Lages
	Ação nº 3	GEOMA e SIE	Realizar a contratação dos projetos engenharia LAFRON e LAREGs SMO, Itajaí e Joaçaba					Não realizada	Em estudos para licitação
	Ação nº 4	GEOMA e SIE	Realizar a contratação dos projetos de arquitetura executivos e de engenharia Museu da SES e ampliação espaço na Avenida Rio Branco					Realizada	Contrato CT-00146/2026 - Contratação de empresa especializada para a elaboração de projetos básicos e executivos de arquitetura e engenharia, incluindo planilhas orçamentárias, para a reforma e a ampliação do Edifício Anexo II – antigo Departamento de Saúde Pública. Vigência 31/07/2027
	Ação nº 5	GEOMA e SIE	Realizar os projetos de arquitetura e contratar os projetos e executivos de arquitetura e de engenharia para reforma, RESTAURAÇÃO ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	Em estudos para licitação
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.5 Ampliar para 97 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES.	8	70		72,16%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar os levantamentos das necessidades de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	Em estudos para licitação
	Ação nº 2	GEOMA	Realizar os estudos técnicos, elaborar os projetos arquitetônicos básicos e/ou orçamentos para contratação de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	Em estudos para licitação
	Ação nº 3	GEOMA	Instruir os processos com documentos técnicos e administrativos para contratação de projetos de engenharia obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	Em estudos para licitação
	Ação nº 4	GEOMA e SIE	Realizar a contratação dos projetos de arquitetura executivos e de engenharia para obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	Em estudos para licitação
	Ação nº 5	GEOMA e SIE	Realizar a gestão e fiscalização dos contratos de projetos para execução de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada	Contratos da SES de projetos e obras estão sob gestão e fiscalização da equipe da GEOMA
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	5.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		5.6 Ampliar para 35 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES.	28	29		82,86%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar os estudos técnicos e e/ou orçamentos para contratação de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEOMA	Instruir os processos com documentos técnicos e administrativos para contratação de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada	
	Ação nº 3	GEOMA e SIE	Realizar a contratação de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada	
	Ação nº 4	GEOMA	Realizar a gestão e fiscalização de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES					Realizada	
	Ação nº 5	GEOMA e SIE	Realizar a contratação de obras de reforma, restauração ou reforma e ampliação de unidades da SES NOVO PACTO (ICSC, POLICLÍNICAS)					Realizada parcialmente	Novo ICSC - CT-267/2026 Policlínica São José: CT-98/2026 Em licitação: Indaial e Lages
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: 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/GABS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	6.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.		6.1 Homologar e disponiblizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.	33	12		24,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DPRO	Elaborar fluxo de entrada de projetos na DPRO e estruturação / acompanhamento de novos projetos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Mapear a estratégia de atuação do Governo do Estado de SC e da alta gestão da SES e priorizá-las junto às áreas técnicas					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC					Realizada parcialmente	

	Ação nº 4	DPRO	Orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES na execução e monitoramento e encerramento de seus projetos					Realizada parcialmente	
Gestor do 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 7: Reduzir a judicialização em saúde								
	Macroproblema: Alto índice de judicialização								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
COMAJ/GAB	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.1 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.		7.1 Reduzir para 16.900 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.	15.953	14.129		83,60%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Diretoria de Governança da Desjudicialização através da Gerência de Apoio Técnico	Centralização das respostas de requerimentos administrativos de medicamentos, a fim de qualificar e atender aos critérios estabelecidos no Tema 1234, do STF					Realizada parcialmente	Centralização das respostas aos requerimentos administrativos de medicamentos não oncológicos, conforme Portaria nº 1574/2026. Respostas administrativas de nutrição e procedimentos estão aguardandno preenchimento de vagas novas.
	Ação nº 2	Diretoria de Governança da Desjudicialização através da Gerência de Apoio Judicial	Atualização constante do InfoSUS que é uma plataforma que teve liberação de acesso a toda a população em 2025 e atualmente consta no guia pratico sobre os temas 6 e 1234 lançado pelo CNJ no Fonajus					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.2 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).		7.2 Diminuir para 35 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON.	60	46		76,09%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Grupo de Oncologia do Comitê de Desjudicialização em Saúde que tem como ponto focal a DSOS	Atualização da listagem dos medicamentos fornecidos administrativamente pelo CEPON					Realizada parcialmente	Aguarda resposta da Diretoria do CEPON
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.3 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos.		7.3 Aumentar para 301 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais.	571	743		246,84%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Diretoria de Governança da Desjudicialização e Consultoria Jurídica	Acordo de Cooperação Técnica que está sendo desenvolvido em conjnto com o Ministério da Saúde					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado Total 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.4 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados.		7.4 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados.	R$ 87.939.164,61	R$ 70.903.514,97		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Diretoria de Governança da Desjudicialização através da Gerência de Apoio Judicial	Continuidade nos fluxos de migrações para a via administrativa					Realizada	A redução do valor decorre da correção, foi feita a revisão para remover da estimativa de economia os valores suportados pelo Estado no fornecimento administrativo dos medicamentos migrados.
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 7: 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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.5 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados.		7.5 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados.	18,00	18		166,67%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GERIH	Manter relatório (planilha interna da GERIH) atualizado com as demandas que geram aquisição do serviço					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.6 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS.		7.6 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS.	93,00	144		277,78%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GERIH	Manter relatório (planilha interna da GERIH) atualizado com as demandas que geram aquisição do serviço					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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.7 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde do Estado.		7.7 Manter o valor monetário referencial em, no máximo, R$54.027.120,72 milhões ao ano.	16.486.107,33	12.198.411,48		100,00%		

	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEROR	Hora trabalhada					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 8: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DIAS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno.		8.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno.	33	22,72%		325%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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 8: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEMAS/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia.		8.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA.	143	161,00%		161,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia.		8.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA.	72	93,00%		93,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia.		8.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia.	103	116		116,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia.		8.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia.	114	126		126,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	8.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.		8.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade.	115	122		122,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.					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 8: 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)	**% meta alcançada da PAS**		
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			

GEPRO/SAS	8.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.		8.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.	Período jan-mar SIA: qde 16% / vlr 6% SIH: qde 7% / vlr 11%	Período jan-julho -qde SIA 7,8% e SIH 7,91%		100,00%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**							
	Ação nº 1	GEPRO	Acompanhar as rejeiços durante a prévia do processamento Hospitalar e Ambularial					Realizada	
	Ação nº 2	GEPRO	Orientar os prestadores sobre rejeições relacionadas ao CNES					Realizada	
	Ação nº 3	GEPRO	Capacitação para ECAS sobre as alterações/atualizações dos sistemas de informações do SUS					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 8: 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/GABS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027).		7.8 Homologar e disponibilizar 03 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027.	32	34		1133,33%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DPRO	Elaborar o Fluxo da estruturação e acompanhamento de novos projetos, vinculados ao indicadores do PES					Realizada	
	Ação nº 2	DPRO	Mapear a estratégia de atuação do Governo do Estado de SC e da alta gestão da SES que tenham vinculação aos indicadores da SES e priorizá-las junto às áreas técnicas					Realizada	
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar os novos projetos vinculados aos indicadores do PES 2024-2027 na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC					Realizada	
	Ação nº 4	DPRO	Orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES na execução, monitoramento e encerramento de seus projetos e que estes dados possam subsidiar as informações necessárias para cumprimentos das metas do PES e o plano de ação da PAS					Realizada	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos**								
	Objetivo Estratégico 8: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).		8.9 Manter em 80 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente.	17	28		285,71%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil					Realizada parcialmente	O número de projetos analisados no período foi menor do que o previsto, porque o número de projetos submetidos à Plataforma Brasil foi menor do que o número estimado (a partir do número de projetos postados em anos anteriores).
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos**								
	Objetivo Estratégico 8: 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: Semestral								
ESPSC/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.11 Número de projetos de pesquisa avaliados no âmbito da Rede de Avaliação de Pesquisas (RedeAPSES/SC) para fins de Anuência Institucional pelo NPES		8.11 Avaliar pelo menos 80 projetos ao ano	12	50		62,50%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	ESPSC/NPES	Promover atividades educativas sobre a necessidade da submissão dos protocolos de pesquisas que pretendem recrutar pessoas ou coletar dados no ambito da SES/SC, em conformidade com a Portaria Nº 032/2025 - SES/SC					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC/NPES e Comissões Locais de Pesquisa (CLP) das unidades hospitalares e administrativas	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à RedeAPSES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	ESPSC/NPES e Comissões Locais de Pesquisa (CLP) das unidades hospitalares e administrativas	Implementar em todas as unidades fluxo de anuência institucional para fins de pesquisa em unidades da SES/SC					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 8: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.		8.12 Ampliar para 85,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.	88	86		101,18%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Ouvidoria	Capacitar a Rede de Ouvidoria conforme a publicação da Portaria n.º 1.522, de 7 de novembro de 2025					Realizada parcialmente	

CIOUV/GABS	Ação nº 2	Ouvidoria	Monitorar periodicamente os prazos das manifestações e realizar cobranças junto às áreas responsáveis					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Ouvidoria	Modernizar e padronizar a planilha de controle de manifestações pendentes					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	Ouvidoria	Elaborar e divulgar relatórios sobre a análise das manifestações recebidas, apresentando dados sobre cumprimento dos prazos legais, áreas demandadas, volume e assuntos mais tratados					Realizada parcialmente	
	Ação nº 5	Ouvidoria	Fortalecer o diálogo com os pontos de resposta, visando ao aprimoramento contínuo do cumprimento dos prazos legais					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2° Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).		8.13 Ampliar para 98,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).	99	91		92,86%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Ouvidoria	Revisar e padronizar o fluxo interno de tramitação dos pedidos de acesso à informação (incluindo prazos e controle de prorrogação)					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	Ouvidoria	Capacitar servidores envolvidos no atendimento aos pedidos de informação, reforçando prazos legais e boas práticas de resposta					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Ouvidoria	Modernizar a planilha de controle interno dos pedidos de informação, ampliando os campos para incluir dados gerenciais relevantes					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	Ouvidoria	Fortalecer o diálogo com as áreas demandadas sobre as dificuldades enfrentadas, promovendo alinhamento e cooperação					Realizada parcialmente	
	Ação nº 5	Ouvidoria	Elaborar e divulgar relatório quadrimestral sobre a análise dos pedidos de informação, apresentando dados sobre cumprimento dos prazos legais, áreas demandadas, volume e tipos de pedidos					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 8: 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) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2° Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	8.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas.		8.14 Monitorar e avaliar as 60 unidades hospitalares com componentes RUE.	31	31		51,67%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Realizar visitas técnicas e preencher formulário conforme cronograma.					Não realizada	
	Ação nº 2	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Elaborar relatório de apontamentos.					Não realizada	
	Ação nº 3	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhar o relatório a Regional de Saúde responsável para discussão sobre melhorias.					Não 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 9: 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								
CES/GABS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2° Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.		9.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.	19,00	40		47,06%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	Secretaria Executiva do CES e Conselho Estadual de Saúde	Realizar capacitações para Conselhos municipais de Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	Secretaria Executiva do CES e Conselho Estadual de Saúde	Articular e mobilizar as Conferências Municipais de Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	Secretaria Executiva do CES e Conselho Estadual de Saúde	Consolidar os relatórios das Conferêcias municipais de Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	Secretaria Executiva do CES e Conselho Estadual de Saúde	Realizar doze reuniões ordinárias do CES					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2° Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	9.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES).		9.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES.	2,00	5		50,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	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	
Gestor do Indicador	**DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde**								
	Objetivo Estratégico 10: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde								
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1° Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2° Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3° Quadri	**% meta alcançada da PAS**		

GEMAS/SAS	10.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES).		10.1 Ampliar para 80,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES.	70,15	63,05%		78,81%	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEMAS/ECA	Realizar oficinas de capacitação sobre monitoramento para técnicos da SES (ECA)					Realizada	
	Ação nº 2	GEMAS/DTIG/CIEGES	Implantar um sistema informatizado de acompanhamento dos contratos hospitalares					Realizada	
	Ação nº 3	GEMAS/ECA	Realizar reuniões de análise de desempenho quadrimestrais entre SES e gestores hospitalares					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/GABS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	1.1 Número de projeto do PACTO por Santa Catarina - SC concluídos.		1.1 Concluir 3 projetos do PACTO por SC.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DPRO	Acompanhar a execução e encerramento dos projetos de obras civis e equipamentos com recursos do PACTO.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Manter os projetos do PACTO atualizados nas ferramentas de gestão de Projetos do Governo do Estado de SC: situação atual, imagens dos equipamentos instalados e obras em andamento, verificação do financeiro, cronograma e ocorrência.					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DPRO	Elaboração de relatórios trimestrais aos bancos financiadores.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados.		1.2 Estruturar 10 projetos para a Captação de Recursos externos.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	DPRO	Mapear os projetos que necessitam de estruturação junto às áreas técnicas da SES, para captação de recursos externos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC.					Não realizada	
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)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro.		1.3 Diminuir para 0,96 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro.	0,98	0,98		97,96%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	NAMED/DPGC	Comparar os preços praticados no mercado com os de aquisição SES					Realizada	
	Ação nº 2	NAMED/DPGC	Capacitar equipe sobre metodologia de precificação					Realizada	
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								
GPLAN/SGP	**Indicador**		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° Quadri			
	1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.		1.4 Reduzir para 37 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.	14	14,00		264,29%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GPLAN	Monitorar os remanejamentos financeiros realizados no PPA ao longo dos quatro exercícios financeiros que o compõem					Realizada	
	Ação nº 2	GPLAN	Analisar os dados referentes aos remanejamentos financeiros, de modo a subsidiar a elaboração e o planejamento futuro do PPA e da LOA					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° 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 18,23% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada.	49,00	13,00%		140,23%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GPLAN/Áreas	Enviar e-mail solicitando justificativa às áreas responsáveis quando o objeto de execução não atingir 30% da realização física após o segundo RDQA					Realizada	
	Ação nº 2	GPLAN/Áreas	Realizar contato com cada área que não alcançou 30% da realização física, a fim de analisar os resultados e avaliar a necessidade de ajustes na meta do PPA					Realizada	
	Ação nº 3	GPLAN	Elaborar relatório e encaminhar à SEF/GEPLA, solicitando os ajustes necessários conforme definido em conjunto com a área responsável					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)	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
				1° Quadri	**2º Quadri**	3° 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	0,00%		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						

	Ação nº 1	ESPSC + FAPESC	Organizar e desenvolver atividades relativas ao processo de acompanhamento e controle das ações, conforme previsto no manual de orientação técnica do Ministério da Saúde.					Realizada	
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) 1º Quadri	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri**	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.2 Número de serviços com novas habilitações em unidades hospitalares próprias da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		2.2 Aumentar para 15 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias da SES.	0	0		0,00%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDHP	Realizar reuniões periódicas com as unidades de administração direta, incentivando a atualização contínua e o acompanhamento das portarias vigentes					Realizada parcialmente	Habilitaçoes futuras/ rede alyne
	Ação nº 2	GEDHP	Orientar e capacitar as equipes sobre procedimentos necessários para habilitações e reabilitações conforme as portarias					Realizada parcialmente	Habilitaçoes futuras/ rede alyne, portaria recente
	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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.3 Percentual de execução das emendas parlamentares com status liquidado		2.3 Executar 60% das emendas parlamentares com status liquidado dentro do prazo de 12 meses	58,49	65,07%		108,45%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEDHP/Unidade Hospitalar	Orientar a instrução dos processos junto as unidades					Realizada	
	Ação nº 2	GEDHP/Unidade Hospitalar	Monitorar as possibilidades de aplicação dos recursos junto as unidades					Realizada	
	Ação nº 3	GEDHP/GCONV/DPRO	Manter os dados monitoramento atualizados conforme fluxo de emenda					Realizada	
	Ação nº 4	GEDHP/GCONV/DPRO	Desenvolver uma ferramenta em BI para o monitoramento dos processos de emenda					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								
GEAPO/SGA	**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	**% meta alcançada da PAS**	Status da ação	Justificativa das ações realizadas parcialmente ou não realizadas
	2.4 Valor gasto com manutenção (peças e serviços) da frota de veículos de uso exclusivo da SES		2.4 Diminuir para R$ 1,4 milhões o valor gasto com manutenção da frota de veículos de uso exclusivo da SES, com garantia de segurança dos usuários.	R$ 695.408,02	R$ 1.692.836,00		82,70%		
	Ação	**Área**	**Descrição da ação na PAS 2026**						
	Ação nº 1	GEAPO	Acompanhar ATA de registro de Preços da SEA referente a locação de 43 veículos e adquirir dois veículos com recursos de origem de Leilão					Não realizada	