GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3º RDQA / 2024

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Cristina Pires Pauluci

Superintendente de Planejamento em Saúde

Anderson Luiz kretzer

Diretora de Planejamento em Saúde

Maria Luiza Cabral Breda

Gerente de Planejamento em Saúde

Manoela Vieira de Bona Schlickmann

Compilação e Organização

Ana Carolina Cunha

Juliana Praxedes Campagnoni

Elaboração e Colaboração Técnica

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Fevereiro, 2025

LISTA DE SIGLAS

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

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **7**
1 IDENTIFICAÇÃO **9**
2 INTRODUÇÃO **11**
3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE **12**
3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES 13
4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS **17**
4.1 ORÇAMENTO 17
4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE 19
4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091: 22
4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Catarinense para Desenvolvimento da Saúde - 480092: 36
4.2.3 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093: 36
5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA **38**
5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 38
5.1.1 Produção da Atenção Básica 38
5.1.2 Produção da Urgência e Emergência 39
5.1.3 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar 40
5.1.4 Produção da Atenção Psicossocial 42
5.1.5 Produção da Assistência Farmacêutica 44
5.1.6 Produção da Vigilância em Saúde 44
6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO - SETEMBRO A DEZEMBRO **46**
6.1 PROCESSOS AUTUADOS: 46
6.2 PROCESSOS ARQUIVADOS: 47
6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS: 48
6.4 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS: 48
6.5 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE: 48
6.6 PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO 49
6.7 PARECERES TÉCNICOS: 49
6.8 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO 49
6.9 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS 49
6.10 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO 51
7 MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE **52**
8 REFERÊNCIA **53**
9 ANEXOS **54**
8.1 MAPA ESTRATÉGICO 54
8.2 PLANILHA DE MONITORAMENTO PAS 2024

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do terceiro quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro) referente às ações e serviços de saúde do Estado. Destaca-se que, por se tratar do 3º RDQA e de dados acumulados, os indicadores apresentados compreenderão o período de janeiro a dezembro de 2024. Este documento encontra-se em conformidade com as diretrizes da Lei Complementar 141/2012, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, e Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

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

> "Art. 36: O gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada ente da Federação deverá elaborar um Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, contendo, no mínimo, as seguintes informações:
>
> I. O montante e a origem dos recursos aplicados no período;
>
> II. As auditorias realizadas ou em andamento durante o período, suas recomendações e determinações;
>
> III. A oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em sua área de atuação."

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

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

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

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

É importante ressaltar que a SES realizou um significativo esforço de Planejamento Estratégico em 2023, resultando na elaboração do Mapa Estratégico da SES/SC e na construção de produtos institucionais. Assim, o Plano Plurianual de Saúde 2024/2027 (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027, a Programação Anual de Saúde (PAS 2024) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2024) estão alinhados com a missão da SES de garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS, visando uma melhor qualidade de vida.

A Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN) expressa sua gratidão a todos os colaboradores da SES/SC que contribuíram para a elaboração deste instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024.

1 IDENTIFICAÇÃO

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

RELATÓRIO 2024
UF: Santa Catarina **Quadrimestre a que se refere o relatório**: 3º/2024

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

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

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

PLANO DE ESTADO DA SAÚDE
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

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

2 INTRODUÇÃO

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

O RDQA deve incluir, no mínimo, informações sobre o montante e a origem dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas ou em andamento no período, e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada. O Ministério da Saúde, ao introduzir a plataforma DIGISUS – Módulo Planejamento, padronizou o modelo dos instrumentos de planejamento do SUS. No entanto, a plataforma ainda apresenta algumas inconsistências. Por esse motivo, este relatório também é disponibilizado em formato digital, contendo todas as informações necessárias e previstas para este instrumento de prestação de contas.

Informações adicionais podem ser encontradas no site da SES/SC, na seção dedicada aos instrumentos de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que inclui o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, a Programação Anual de Saúde 2024 e os Relatórios de Gestão.

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

A Lei 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:

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

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

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

  Ele serve para a implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito Estadual. Assim como, para a execução das ações de vigilância

  de forma complementar à atuação dos municípios, bem como, coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual. Para apoio e cooperação técnica junto aos municípios no fortalecimento da gestão das ações de vigilância, bem como, cooperação com municípios em emergências de saúde pública de importância municipal.

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

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

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

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

3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES

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

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

GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO (CÓDIGO 400)	
Código	Subação
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde

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

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

011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS
015015	Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas
014089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal
014772	Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à reconstrução mamária
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais
014755	Concessão administrativa para o Complexo Hospitalar de Santa Catarina
015935	Financiamento das Unidades Assistenciais de Saúde em concessão do Estado
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos
013268	Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde
015932	Financiamento para ampliação de leitos de UTI em SC
015931	Implementação da Carreta da Saúde
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968
014251	Repasse financeiro para centro de hemoterapia e centro de pesquisas oncológicas

Fonte: GPLAN/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

4.1 ORÇAMENTO

A **Lei Estadual nº 18.836,** de 12 de janeiro de 2024 – LOA/2024, estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro em 2024 do Governo do Estado de Santa Catarina.

De acordo com esta Lei, denominada Lei Orçamentária Anual – LOA, a receita orçamentária dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social do Estado é estimada em R$ 48.032.157.568,00 (quarenta e oito bilhões, trinta e dois milhões, cento e cinquenta e sete mil, quinhentos e sessenta e oito reais), abrangendo: R$ 43.838.706.323,00 (quarenta e três bilhões, oitocentos e trinta e oito milhões, setecentos e seis mil, trezentos e vinte e três reais) do Orçamento Fiscal; e R$ 4.193.451.245,00 (quatro bilhões, cento e noventa e três milhões, quatrocentos e cinquenta e um mil, duzentos e quarenta e cinco reais) do Orçamento da Seguridade Social.

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

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

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

O orçamento inicial da SES/SC para o ano de 2024, segundo a LOA/2024, incluindo as unidades orçamentárias e todas as fontes, ficou distribuído conforme quadro abaixo.

Quadro 2 - Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde por unidade orçamentária e por recursos das fontes para o ano de 2024, segundo a LOA/2024.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE 100	DEMAIS FONTES	TOTAL
48091 – Fundo Estadual de Saúde	5.144.016.768	748.104.658	5.892.121.426
480092 Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	-	-	-
48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina	62.336.801	3.216.971	65.553.772
TOTAL ORÇAMENTO	**5.206.353.569**	**751.321.629**	**5.957.675.198**

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2025.

A execução orçamentária e financeira para o terceiro quadrimestre do exercício de 2024 foi executada dentro da disponibilidade da cota orçamentária (valor limite para empenho e liquidação) e da cota financeira (valor disponível para pagamento de despesas).

4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE

O **Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** do Estado de Santa Catarina referente ao período de janeiro a dezembro de 2024, com ênfase no bimestre de novembro e dezembro, apresenta o **Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde**. Esse demonstrativo tem como objetivo expor detalhadamente a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, em cumprimento ao que estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os gastos mínimos com saúde.

No sexto bimestre de 2024, o governo catarinense empenhou esforços para garantir a aplicação eficiente dos recursos destinados a ações e serviços de saúde, atendendo às necessidades da população e às diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde. O demonstrativo revela tanto as receitas vinculadas à saúde quanto as despesas realizadas no período.

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

Imagem 1. Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, 6º bimestre de 2024. Santa Catarina, 2024.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas	Despesas pagas
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII) (-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV) (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV) (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	6.455.971.375,31 - - -	6.167.588.667,47 - - -	6.119.792.585,35 - - -
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	6.455.971.375,31	6.167.588.667,47	6.119.792.585,35
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			4.903.430.604,76
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (Constituição Estadual)			4.903.430.604,76
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)[1]	1.552.540.770,55	1.264.158.062,71	1.216.361.980,59
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC n° 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	**15,80**	**15,09**	

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

Dando continuidade à apresentação da Execução Orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), apresentamos a seguir os dados detalhados com base nos valores aplicados em suas unidades gestoras no período acumulado de janeiro a dezembro de 2024.

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

O Quadro 3 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a dezembro de 2024, a partir dos valores empenhados, liquidados e pagos de todas as fontes de recursos, detalhados por Unidade Gestora.

Quadro 3 - Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2024.

Unidade Gestora		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
480091	Fundo Estadual de Saúde	7.979.560.383,88	7.895.479.509,56	99	7.492.892.870,52	95	7.441.722.695,23	99
480092	Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde*	239.992,46	211.061,79	88	211.061,79	100	211.061,79	100
480093	Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipai	72.597.026,08	56.673.847,24	78	56.200.630,61	99	56.200.630,61	100
Total		**8.052.397.402,42**	**7.952.364.418,59**	**99**	**7.549.304.562,92**	**95**	**7.498.134.387,63**	**99**

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

4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:

A seguir, apresentamos a execução orçamentária dos programas que estão sob a responsabilidade da SES, no Fundo Estadual de Saúde (Código 480091), que é responsável pela maior parte do recurso executado.

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

Quadro 4 - Execução Orçamentária por programas, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2024.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	1.280.776.559,01	1.261.956.154,09	99	1.122.140.218,89	89	1.112.070.204,03	99
0410	Vigilância em Saúde	39.791.626,98	34.469.408,36	87	27.671.227,40	80	27.508.240,98	99
0420	Atenção Primária à Saúde	162.536.215,08	162.404.794,08	100	151.212.816,49	93	151.212.816,49	100
0430	Atenção Especializada à Saúde	4.107.366.309,72	4.057.783.382,50	99	3.816.151.398,99	94	3.792.370.588,91	99
Total		**5.590.470.710,79**	**5.516.613.739,03**	**99**	**5.117.175.661,77**	**93**	**5.083.161.850,41**	**99**

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

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

Quadro 5 -Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2024.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	1.162.532.771,72	1.155.594.467,53	99	1.020.738.490,83	88	1.010.669.345,97	99
0410	Vigilância em Saúde	2.112.102,13	2.111.190,92	100	1.641.005,23	78	1.623.669,81	99
0420	Atenção Primária à Saúde	162.406.215,08	162.404.794,08	100	151.212.816,49	93	151.212.816,49	100
0430	Atenção Especializada à Saúde	2.608.641.366,49	2.602.378.376,57	100	2.464.269.018,15	95	2.443.729.356,56	99
Total		**3.935.692.455,42**	**3.922.488.829,10**	**99,7**	**3.637.861.330,70**	**93**	**3.607.235.188,83**	**99**

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

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

Quadro 6 - Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2024.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
0400	Gestão Estratégica e Inovação	118.243.787,29	106.361.686,56	90	101.401.728,06	95	101.400.858,06	100
0410	Vigilância em Saúde	37.679.524,85	32.358.217,44	86	26.030.222,17	80	25.884.571,17	99
0430	Atenção Especializada à Saúde	1.498.724.943,23	1.455.405.005,93	97	1.351.882.380,84	93	1.348.641.232,35	99,8
Total		**1.654.778.255,37**	**1.594.124.909,93**	**96**	**1.479.314.331,07**	**93**	**1.475.926.661,58**	**99,8**

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

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

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

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

Quadro 7 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	148.724.760,67	147.094.018,35	99	136.603.603,11	93	135.512.647,18	99
004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	29.389.004,23	29.389.004,23	100	23.007.452,01	78	22.021.579,67	96
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	778.206,37	778.206,37	100	581.852,54	75	581.852,54	100
011453	Formação e Qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	2.021.276,20	1.087.197,71	54	674.553,40	62	674.553,40	100
011478	Atendimento das ações judiciais	752.213.895,66	749.089.041,96	100	642.175.212,98	86	635.243.383,63	99
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.056.849,40	2.046.262,90	99	1.698.258,67	83	1.692.486,27	100
014016	Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	19.504.673,11	19.191.316,50	98	9.730.000,00	51	9.730.000,00	100
014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde	161.988.845,79	158.577.224,12	98	154.561.921,52	97	153.506.336,68	99
014758	Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde	945.000,00	945.000,00	100	945.000,00	100	945.000,00	100

015037	Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	5.269.000,00	5.269.000,00	100	5.269.000,00	100	5.269.000,00	100
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	55.177.159,00	54.613.678,72	99	53.204.769,73	97	53.204.769,73	100
016025	Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	102.326.988,38	93.687.193,93	92	93.687.193,93	100	93.687.193,93	100
Total		**1.280.395.658,81**	**1.261.767.144,79**	**99**	**1.122.138.817,89**	**89**	**1.112.068.803,03**	**99**

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

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

Quadro 8 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
011205	Ações de vigilância epidemiológica	23.731.214,53	20.781.754,25	88	19.274.746,86	93	19.259.501,85	100
011227	Ações de vigilância sanitária	8.690.875,72	6.483.361,88	75	3.125.399,14	48	3.112.873,31	100
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	7.369.536,73	7.204.292,23	98	5.271.081,40	73	5.135.865,82	97
Total		**39.791.626,98**	**34.469.408,36**	**87**	**27.671.227,40**	**80**	**27.508.240,98**	**99**

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

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

Quadro 09 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.267.910,08	33.267.910,08	100	33.267.910,08	100	33.267.910,08	100
011485	Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária	120.257.984,00	120.257.984,00	100	109.879.006,41	91	109.879.006,41	100
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.024.523,00	6.024.400,00	100	5.508.400,00	91	5.508.400,00	100
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.854.798,00	2.854.500,00	100	2.557.500,00	90	2.557.500,00	100
Total		**162.405.215,08**	**162.404.794,08**	**100**	**151.212.816,49**	**93**	**151.212.816,49**	**100**

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

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

Quadro 10 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	536.516.002,46	517.717.140,53	96	431.433.982,14	83	426.890.522,19	99
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	152.076.569,18	151.051.134,40	99	121.373.083,06	80	120.434.149,78	99
11201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico	105.495,00	105.171,00	100	94.776,00	90	94.776,00	100
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	1.179.064,78	1.029.456,27	87	728.224,08	71	723.023,73	99
11293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar	424.397,24	424.397,24	100	424.397,24	100	424.397,24	100
11300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.600.000,00	100	3.000.000,00	83	3.000.000,00	100
11308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	15.293.110,62	14.726.957,55	96	11.172.233	76	11.170.088	100
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	833.699.219,98	833.000.712,65	100	785.608.194,02	94	785.608.194,02	100
011324	Realização de cirurgias eletivas	507.923.098,13	507.813.114,87	100	506.900.422,99	100	506.900.422,99	100
011325	Manutenção da Política Hospitalar Catarinense	650.613.798,42	650.544.167,62	100	622.642.181,38	96	622.642.181,38	100
011328	Realização de convênios para ações de saúde	303.054.068,83	288.049.179,33	95	275.535.851,82	96	259.135.011,37	94
11435	Rede de Atenção Psicossocial	1.350.406,00	1.346.426,40	100	1.234.224,20	92	1.234.224,20	100
011437	Rede de atenção às urgências	115.459.379,49	115.365.350,04	100	103.342.024,49	90	103.234.465,77	100

011438	Rede Cegonha	17.555.307,79	17.509.180,59	100	16.208.133,46	93	16.189.165,02	100
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	833.981.814,45	830.525.550,58	100	829.231.906,72	100	829.231.906,72	100
11493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	2.991.120,00	2.991.120,00	100	2.628.625,00	88	2.628.625,00	100
11495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	4.180.000,00	4.180.000,00	100	2.824.110,13	68	2.824.110,13	100
13253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	15.192.054,07	7.516.705,83	49	6.386.818,28	85	6.262.368,28	98
13262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	946.650,00	399.887,83	42	361.466,79	90	357.493,46	99
13266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	28.262.656,66	27.288.082,34	97	23.269.576,76	85	22.861.744,18	98
13268	Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde	23.268.867,12	23.186.434,59	100	16.181.745,50	70	14.984.314,70	93
13270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	2.641.175,00	2.641.175,00	100	2.641.175,00	100	2.641.175,00	100
14089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal	60.393,60	60.393,60	100	60.393,60	100	60.393,60	100
14090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.696.116,00	1.696.116,00	100	1.611.557,70	95	1.611.557,70	100
14754	Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.150.851,16	12.150.851,16	100	10.797.531,05	89	10.767.513,89	100
14772	Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à	596.693,74	322.677,08	54	182.405,20	57	182.405,20	100

	reconstrução mamária							
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.742.000,00	14.742.000,00	100	12.476.358,97	85	12.476.358,97	100
015015	Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	27.800.000,00	27.800.000,00	100	27.800.000,00	100	27.800.000,00	100
Total		**4.107.360.309,72**	**4.057.783.382,50**	**99**	**3.816.151.398,99**	**94**	**3.792.370.588,91**	**99**

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

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

O quadro 11 exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação, na fonte 100.

Quadro 11 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	146.674.888,67	146.150.285,73	100	135.659.870,49	93	134.568.914,56	99
004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	29.389.004,23	29.389.004,23	100	23.007.452,01	78	22.021.579,67	96
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	778.206,37	778.206,37	100	581.852,54	75	581.852,54	100
011453	Formação e Qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	270.378,05	270.378,05	100	96.541,64	36	96.541,64	100

011478	Atendimento das ações judiciais	747.189.623,60	744.764.110,91	100	637.943.824,23	86	631.012.864,88	99
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	2.056.849,40	2.046.262,90	99	1.698.258,67	83	1.692.486,27	100
014016	Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	12.791.316,61	12.791.316,50	100	7.770.000,00	61	7.770.000,00	100
014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde	161.988.845,79	158.577.224,12	98	154.561.921,52	97	153.506.336,68	99
014758	Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde	945.000,00	945.000,00	100	945.000,00	100	945.000,00	100
015037	Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	5.269.000,00	5.269.000,00	100	5.269.000,00	100	5.269.000,00	100
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	55.177.159,00	54.613.678,72	99	53.204.769,73	97	53.204.769,73	100
Total		**1.162.530.271,72**	**1.155.594.467,53**	**99**	**1.020.738.490,83**	**88**	**1.010.669.345,97**	**99**

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

O quadro 12, exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em Saúde, na fonte 100.

Quadro 12 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	2.112.102,13	2.111.190,92	100	1.641.005,23	78	1.623.669,81	99

Total	**2.112.102,13**	**2.111.190,92**	**100**	**1.641.005,23**	**78**	**1.623.669,81**	**99**

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

No quadro 13, exibimos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária à Saúde, na fonte 100.

Quadro 13 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Primária à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.267.910,08	33.267.910,08	100	33.267.910,08	100	33.267.910,08	100
011485	Cofinanciamento estadual para equipes da atenção primária	120.257.984,00	120.257.984,00	100	109.879.006,41	91	109.879.006,41	100
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.024.523,00	6.024.400,00	100	5.508.400,00	91	5.508.400,00	100
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	2.854.798,00	2.854.500,00	100	2.557.500,00	90	2.557.500,00	100
Total		**162.405.215,08**	**162.404.794,08**	**100**	**151.212.816,49**	**93**	**151.212.816,49**	**100**

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

No quadro 14, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, na Fonte 100.

Quadro 14 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	314.903.636,15	312.716.560,85	99	254.550.849,84	81	252.210.229,18	99
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	86.493.759,19	86.493.759,19	100	68.880.463,31	80	68.576.465,03	100
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico	105.495,00	105.171,00	100	94.776,00	90	94.776,00	100
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	294.936,18	294.935,77	100	67.023,52	23	62.443,17	93
011293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar	424.397,24	424.397,24	100	424.397,24	100	424.397,24	100
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	3.600.000,00	3.600.000,00	100	3.000.000,00	83	3.000.000,00	100
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	15.293.110,62	14.726.957,55	96	11.172.233,41	76	11.170.088,39	100
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	121.838.133,75	121.682.243,82	100	114.030.441,81	94	114.030.441,81	100
011324	Realização de cirurgias eletivas	405.791.960,79	405.791.960,79	100	405.351.480,83	100	405.351.480,83	100
011325	Manutenção da Política Hospitalar Catarinense	573.868.047,47	573.843.831,29	100	546.221.845,05	95	546.221.845,05	100
011328	Realização de convênios para ações de saúde	178.687.700,82	175.916.557,89	98	168.103.230,38	96	151.702.389,93	90
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	793.060.556,00	793.060.555,69	100	792.716.911,83	100	792.716.911,83	100
011493	Cofinanciamento dos Centros de Especialidade Odontológicas	2.991.120,00	2.991.120,00	100	2.628.625,00	88	2.628.625,00	100

011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em Laboratório Regional de Prótese Dentária	4.180.000,00	4.180.000,00	100	2.824.110,13	68	2.824.110,13	100
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	3.857.755,32	3.810.980,70	99	3.413.611,06	90	3.413.611,06	100
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	12.240,00	10.532,08	86	9.107,65	86	8.592,65	94
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	20.952.767,78	20.449.062,53	98	19.207.693,40	94	18.938.228,50	99
013268	Ampliação, reforma e readequação das unidades ADM da SES e estabelecimentos assistenciais de saúde	23.164.335,54	23.164.335,54	100	16.160.322,40	70	14.972.842,72	93
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	2.641.175,00	2.641.175,00	100	2.641.175,00	100	2.641.175,00	100
014089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal	60.393,60	60.393,60	100	60.393,60	100	60.393,60	100
014090	Cofinanciamento estadual aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	1.696.116,00	1.696.116,00	100	1.611.557,70	95	1.611.557,70	100
014754	Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.150.851,16	12.150.851,16	100	10.797.531,05	89	10.767.513,89	100
014772	Rede de combate ao câncer de colo de útero e mama, com ampliação do acesso à reconstrução mamária	24.878,88	24.878,88	100	24.878,88	100	24.878,88	100
015014	Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.742.000,00	14.742.000,00	100	12.476.358,97	85	12.476.358,97	100
015015	Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	27.800.000,00	27.800.000,00	100	27.800.000,00	100	27.800.000,00	100
Total		**2.608.635.366,49**	**2.602.378.376,57**	**99,8**	**2.464.269.018,06**	**95**	**2.443.729.356,56**	**99**

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

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

A seguir apresentamos a execução orçamentária da SES referente a Unidade Gestora do Fundo Catarinense para Desenvolvimento da Saúde. No quadro 15 apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, por Programa, em todas as fontes de recurso, não tendo recursos provenientes da Fonte 100.

Quadro 15 -Execução Orçamentária por programas, em todas as fontes de recurso do Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2024.

Programa		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
012976	Aquisição de equipamento, material permanente e mobiliário para unidades de saúde	239.992,46	211.061,79	88	211.061,79	100	211.061,79	100
Total		**239.992,46**	**211.061,79**	**88**	**211.061,79**	**100**	**211.061,79**	**100**

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

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

A seguir apresentamos a execução orçamentária da SES referente a Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina (Código 480093).

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

Quadro 16 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	65.597.026,08	56.673.847,24	86	56.200.630,61	99	56.200.630,61	100
Total		**65.597.026,08**	**56.673.847,24**	**86**	**56.200.630,61**	**99**	**56.200.630,61**	**100**

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

Quadro 17 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2024.

Subação		Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
			R$	%	R$	%	R$	%
014019	Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	62.336.801,00	56.281.863,62	90	55.808.646,99	99	55.808.646,99	100
Total		**62.336.801,00**	**56.281.863,62**	**90**	**55.808.646,99**	**99**	**55.808.646,99**	**100**

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

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

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de setembro a dezembro de 2024.

Salienta-se que nos quadros abaixo **não foram consideradas as habilitações estaduais e a produção dos consórcios de saúde**.

5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1.1 Produção da Atenção Básica

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

Nos quadros abaixo é apresentado a produção ambulatorial da Atenção Básica do 3º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 18 - Produção ambulatorial da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, e quantidade aprovada, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina 2024.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.883.360
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	835.593
03 Procedimentos clínicos	8.531.560
04 Procedimentos cirúrgicos	45.921
Total	**13.296.434**

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

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

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023	Setembro a Dezembro de 2024

	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.217.090	3.883.360
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	928.222	835.593
03 Procedimentos clínicos	9.343.468	8.531.560
04 Procedimentos cirúrgicos	50.452	45.921
Total	**14.539.232**	**13.296.434**

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

5.1.2 Produção da Urgência e Emergência

Quadro 20 - Produção ambulatorial do atendimento de urgência por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	410	1.121.413,24
03 Procedimentos clínicos	96.054	123.954.091,48
04 Procedimentos cirúrgicos	50.334	154.789.360,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	454	2.947.859,37
Total	**147.252**	**282.812.724,97**

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

Quadro 21 - Produção ambulatorial do atendimento de Urgência, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	443	1.314.889,84	410	1.121.413,24
03 Procedimentos clínicos	90.726	112.401.051,48	96.054	123.954.091,48

04 Procedimentos cirúrgicos	47.152	133.313.950,81	50.334	154.789.360,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	620	4.694.403,06	454	2.947.859,37
Total	**138.941**	**251.724.295,19**	**147.252**	**282.812.724,97**

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

5.1.3 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Nos quadros abaixo é apresentado a produção ambulatorial SUS de Santa Catarina do período do 3º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 22 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	4.084.503	83.244,68
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.986.473	161.703.253,33
03 Procedimentos clínicos	21.089.681	197.744.146,93
04 Procedimentos cirúrgicos	250.556	42.497.515,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	21.774	6.294.624,70
06 Medicamentos	32.280.307	29.524.556,34
07 Órteses, próteses e materiais especiais	204.819	16.795.316,76
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.474.766	10.792.822,25
Total	**76.392.879**	**465.435.480,25**

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

Quadro 23 - Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	31.191	84.266,64	4.084.503	83.244,68
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.246.704	150.802.638,16	16.986.473	161.703.253,33
03 Procedimentos clínicos	11.222.834	177.842.640,38	21.089.681	197.744.146,93
04 Procedimentos cirúrgicos	191.812	25.396.582,39	250.556	42.497.515,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	20.011	6.989.743,97	21.774	6.294.624,70
06 Medicamentos	27.918.931	19.710.333,57	32.280.307	29.524.556,34
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	204.819	16.795.316,76
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	1.474.766	10.792.822,25
Total	**54.631.483**	**380.826.205,11**	**76.392.879**	**465.435.480,25**

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

Nos quadros abaixo (24 e 25) se apresenta a produção hospitalar SUS de Santa Catarina do período do 3º quadrimestre de 2024 e um comparativo do mesmo período de 2023.

Quadro 24 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo procedimento	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	679	1.243.955,29
03 Procedimentos clínicos	102.726	128.821.146,45
04 Procedimentos cirúrgicos	116.533	377.252.508,30
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	937	15.055.349,84
Total	**220.875**	**522.372.959,88**

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

Quadro 25 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	871	1.491.104,44	679	1.243.955,29
03 Procedimentos clínicos	96.582	117.391.813,00	102.726	128.821.146,45
04 Procedimentos cirúrgicos	97.142	228.228.099,88	116.533	377.252.508,30
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.025	17.075.032,86	937	15.055.349,84
Total	**195.620**	**364.186.050,18**	**220.875**	**522.372.959,88**

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

5.1.4 Produção da Atenção Psicossocial

Quadro 26 - Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial por forma de organização, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Forma de organização	Qtd. Aprovadas	Valor aprovado

030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	357.171	185.971,70
Total	357.171	185.971,70

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

Quadro 27 - Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial, por forma de organização, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Forma de organização	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	303.674	205.858,00	357.171	185.971,70
Total	**303.674**	**205.858,00**	**357.171**	**185.971,70**

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

Quadro 28 - Produção Hospitalar da Atenção Psicossocial, por forma de organização, AIH aprovada e valor total, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Forma de organização	AIH Aprovada	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	7.145	5.041.998,99
Total	**7.145**	**5.041.998,99**

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

Quadro 29 - Produção hospitalar da Atenção Psicossocial, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Forma de organização	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	AIH Aprovada	Valor total	AIH Aprovada	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	6.367	4.559.065,23	7.145	5.041.998,99
Total	**6.367**	**4.559.065,23**	**7.145**	**5.041.998,99**

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

5.1.5 Produção da Assistência Farmacêutica

Quadro 30 - Produção Ambulatorial da Assistência Farmacêutica, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	32.280.307	29.524.556,34
Total	**32.280.307**	**29.524.556,34**

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

Quadro 31 - Produção ambulatorial da Assistência Farmacêutica, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023		Setembro a Dezembro de 2024	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	27.918.931	19.710.333,57	32.280.307	29.524.556,34
Total	**27.918.931**	**19.710.333,57**	**32.280.307**	**29.524.556,34**

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

5.1.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 32 - Produção ambulatorial da vigilância em saúde por grupo de procedimento, quantidade e valor aprovados no período de setembro a dezembro de 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	174.073
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	167.492
03 Procedimentos clínicos	37
Total	**341.602**

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

Quadro 33 - Produção ambulatorial da Vigilância em Saúde, por grupo de procedimentos, quantidade aprovada e valor aprovado no período de setembro a dezembro de 2023 e 2024. Santa Catarina, 2024.

Grupo de procedimento	Setembro a Dezembro de 2023	Setembro a Dezembro de 2024
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	602.000	174.073
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	193.653	167.492
03 Procedimentos clínicos	36	37
Total	**795.689**	**341.602**

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

6 **AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO -** SETEMBRO A DEZEMBRO

6.1 PROCESSOS AUTUADOS:

Processo	Assunto	Serviço
SES 228524/2024	Denúncia de Ouvidoria	Centro de Saúde/Unidade Básica de Xanxerê
SES 229965/2024	Auditoria	Hospital Rogacionista Evangélico de Abelardo Luz
SES 230152/2024	Auditoria	Hospital São Vicente de Paulo de Mafra
SES 230493/2024	Auditoria	Associação Hospitalar Beneficente São Cristóvão
SES 230602/2024	Auditoria	Hospital São Marcos de Nova Veneza
SES 230658/2024	Auditoria	Hospital Dom Joaquim de Sombrio
SES 237183/2024	Auditoria	Hospital de Penha
SES 237321/2024	Auditoria	Hospital e Maternidade Oase de Timbó
SES 237655/2024	Auditoria	Imigrantes Hospital e Maternidade de Brusque
SES 241452/2024	Auditoria	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville
SES 247380/2024	Auditoria	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville
SES 261948/2024	Auditoria	Hospital Municipal Ruth Cardoso
SES 272143/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 272206/2024	Denúncia de Ouvidoria	HEMOSC de Florianópolis
SES 272443/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 272525/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 286844/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital São Donato
SES 289833/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 311324/2024	Denúncia de Ouvidoria	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 312321/2024	Auditoria	Hospital Universitário Santa Terezinha
Total		20

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

6.2 PROCESSOS ARQUIVADOS:

Processo	Classificação	Prestador	Município	Conclusão
SES 073948/2020	Especial	Hospital Izolde Hubner Dalmora	Lindóia do Sul	Apuração de denúncia de irregularidades na regulação e ocupação dos leitos de longa permanência. Recomendadas adequações ao hospital e monitoramento pela SUE.
SES 114120/2024	Especial	Hospital de Penha	Penha	Denúncia de ouvidoria referente à demora nos atendimentos de oftalmologia. O relatório apresenta pontos de melhoria do serviço, identificados pelos respondentes que classificaram o serviço de oftalmologia do hospital como Bom, Satisfatório, Ruim ou Muito Ruim. Em relação a classificação do atendimento no serviço, 52,5% classificaram como Muito Bom, 25% como Bom, 15% como Satisfatório, 2,5 % como Ruim e 5% como Muito Ruim
SES 118055/2024	Especial	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville	Relativo à faturamento de OPME utilizado durante procedimento de valvuloplastia aórtica percutânea.Foi possível concluir que a entidade auditada fez uso de OPME não compatível com o procedimento realizado conforme a tabela SIGTAP e que não preenche a Comunicação de Uso da OPME.
SES 228524/2024	Especial	Centro de Saúde/Unidade Básica de Xanxerê	Xanxerê/SC	Denúncia de ouvidoria referente à demora de atendimento de especialidades médicas. Não foram encontradas irregularidades em relação ao quadro clínico e diagnóstico ou divergências. Foram respeitados os critérios de avaliação de acordo com o Sistema SISREG de Regulação Ambulatorial para agendamento de consultas, atendimentos e/ou retornos.

SES 42299/2024	Especial	Hospital Hans Dieter Schmidt	Joinville	Sessões de hemodiálise cobradas em AIH que deveriam ser cobradas em APAC. A conclusão aponta que para 09 pacientes não foi possível identificar a emissão de APAC de hemodiálise ambulatorial entre as internações. Havia critério de indicação de diálise ambulatorial exceto para 03 pacientes e que houve acompanhamento ambulatorial em TRS exceto para 04 pacientes. Para 02 pacientes, constatou-se que durante o período de internação havia APAC vigente.
Total				05

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

6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:

Processo	Quantidade
SES 124710/2019	2
SES 130320/2024	2
SES 130501/2024	4
TOTAL	8

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

6.4 ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS:

Processo	Quantidade
SES 124710/2019	02
TOTAL	02

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

6.5 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:

Interessado	Referência
CRM/SC	Auditoria SES 66471/2024 – RUE HMRC

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

6.6 PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Interessado	Referência
Não Houve	-

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

6.7 PARECERES TÉCNICOS:

Quantidade	Destaques
5	Emitidos e encaminhados.

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

6.8 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO

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

Processo	Assunto	Prestador	Valores recomendados para ressarcimento
SES 00066471/2024	RUE	HMRC	R$ 2.860,64
Total			R$ 2.860,64

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

6.9 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

Atividades de Auditoria in loco:

Município	Unidade	Tipo de Auditoria	Dia
Jacinto Machado	São Roque	Denúncia	04/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	05/09/2024
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	06/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	10/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	11/09/2024
São Miguel Do Oeste	Clínica Renal São Miguel Do Oeste	Visita In Loco	12/09/2024
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	12/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	13/09/2024
Itajaí	Renal Vida	Especial	13/09/2024
Joinville	MDV	Visita In Loco	13/09/2024

Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	17/09/2024
São Miguel Do Oeste	Clínica Renal São Miguel Do Oeste	Visita In Loco	19/09/2024
Joinville	Pró Rim	Visita In Loco	19, 20, 25, 26, 27 E 30/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	20/09/2024
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Análise de Bloqueios SIH	20/09/2024
Tubarão	Clinica Doenças Renais	TRS	23/09/2024
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Análise de Bloqueios SIH	24/09/2024
Tubarão	Clinica Doenças Renais	TRS	25/09/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Visita In Loco	26/09/2024
Tubarão	Clinica Doenças Renais	TRS	26/09/2024
Tubarão	Clinica Doenças Renais	TRS	30/09/2024
Brusque	Hospital e Maternidade Imigrantes	Auditoria de Conformidade	02, 04 e 09/10/2024
Joinville	HRHDS	Visita In Loco	07/10/2024
Rio do Sul	Renal Vida Rio do Sul	Auditoria TRS	08 e 10/20/2024
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	09/10/2024
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	10/10/2024
Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	Especial	10/10/24 11/10/24
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	15/10/2024
Joinville	CTDR	Visita In Loco	15, 17, 18, 23, 24 E 25/10/2024
Timbó	Renal Vida Timbó	Auditoria TRS	16/10/2024
Joinville	HJAF	Visita In Loco	16/10/2024 e 22/10/2024
Timbó, Pomerode, Rio dos Cedros	Hospitais: OASE, Rio do Testo e Dom Bosco	Análise de Bloqueios SIH	22/10/2024
Florianópolis	Evento Gestor Referência	NA	22/10/2024
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo Assec	Especial	24/10/24
Xanxerê	Clínica Renal de Xanxerê	Programada	29/10/24
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	29/10/2024
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	30/10/2024
Balneário Camboriú	Pró-Rim	Especial	31/10/2024
Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	Especial	31/10/24
Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	Especial	05/11/2024

Balneário Camboriú	HMRC	Especial	06/11/2024
Abelardo Luz	Hospital Rogacionista	Especial	07/11/2024
Xanxerê	Unidade de Terapia Renal	Programada	08/11/2024
Balneário Camboriú	HMRC	Especial	13/11/2024
Concórdia	Unidade de Terapia Renal	Programada	14/11/2024
Timbó	Renal Vida de Timbó	Conformidade	18 e 29/11/2024
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	21/11/2024
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Análise Bloqueios SIH	22/11/2024
Florianópolis	Workshop da DIAS (todas as regionais)	Curso	27 e 28/11/2024
Florianópolis	DIAS	Dúvidas HDWC	29/11/2024
Timbó	Renal Vida Timbó	Prontuários	02/12/2024
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Prontuários	02 e 03/12/2024
Itajaí	Associação Renal Vida	Programada	04/12/2024
Itajaí	Associação Renal Vida	Programada	09/12/2024
Itajaí	Associação Renal Vida	Programada	10/12/2024
Itajaí	Associação Renal Vida	Programada	11/12/2024
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	17/12/2024
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Análise de Bloqueios SIH	18/12/2024

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

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

Processamento mês de Competência	Quantidade de AIHs analisadas por críticas de bloqueio no SIH
08/2024	7407
09/2024	8619
10/2024	8079
11/2024	7601
Total	31706

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

7 MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

O monitoramento dos objetivos e metas propostas no PES 2024-2027 é realizado quadrimestralmente através da Programação Anual de Saúde e o instrumento utilizado para este fim é a Planilha de Monitoramento. Esta planilha foi construída durante o processo do Planejamento Estratégico da SES e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.

O monitoramento permite acompanhar a evolução dos objetivos, indicadores e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população. No documento em anexo são apresentadas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Além disso, é possível visualizar os resultados alcançados no 3º Quadrimestre de 2024 (acumulado de janeiro a dezembro), bem como, as ações realizadas para o alcance dos resultados.

8 REFERÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

9 ANEXOS

8.1 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								
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta Anual**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados		1.1 Ampliar para 20% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados, em 2024	20,00%	40,00%	40,00%	40,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	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	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DAPS/SAS	1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada		1.2 Ampliar de 31 para 32 municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada, em 2024	32	32	33	33	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Mobilizar os municípios, que possuem unidade prisional em seu território a implantar o PNAISP					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS	Aumentar o cofinanciamento estadual repassado aos municípios que possuem equipes de Atenção Primária Prisional habilitadas					Realizada	
	Ação n° 3	DAPS	Realizar reuniões do Grupo Condutor da PNAISP					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas		1.3 Ampliar de 5 para 6 o número de equipes de consultórios de rua implantadas, em 2024	6	6	8	7	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Realizar reuniões técnicas com os gestores municipais para sensibilizar novas adesões de equipes de consultório na rua					Realizada	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população**								
	Objetivo Estratégico 2: Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas								
	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral/semestral								
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GESAT/SUV	2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023)		2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023), em 2024	150	184	272	319	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GESAT	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Inspeções Sanitárias e Medidas Administrativas, Monitoramento de Dados, Eventos, Reuniões, Capacitações e Produções Técnicas nos cinco ramos produtivos. Atividades de atendimento hospitalar, abatedouros frigoríficos de carnes, fundição de ferro e aço, comércio varejista de mercadorias em geral com predominância de produtos alimentícios (hipermercados e supermercados)					Realizada	
	Ação nº 2	GESAT	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas emergências em saúde pública. Inspeções sanitárias e medidas administrativas, monitoramento dos dados do SISTRA, SIM e SINAN, Webinários, Reuniões técnicas com o setor regulado e com MP/MPT					Realizada	
	Ação nº 3	SAU	Realizar 65 ações de promoção da saúde ao servidor: Campanhas com temas de saúde e segurança ocupacional					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	SAU	Promover a Semana Interna de Prevenção de Acidentes, nas 15 Unidades Descentralizadas de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Saúde (SIPAT)					Não realizada	
	Ação nº 5	SAU	Implementar a Brigada de Incêndio voluntária nas 15 unidades descentralizadas da Secretaria de Estado da Saúde					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**

			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GADNT/SUV	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio	2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio 14,6 /100.000 habitantes, em 2024	14,60	3,95	9,24	14,43	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação					
	Ação nº 1	DAPS	Participar do Seminário Estadual de Vigilância e Enfrentamento às Violências Interpessoais e Autoprovocadas				Realizada	
	Ação nº 2	DAPS	Implantar a linha de cuidado da pessoa idosa na Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense				Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GADNT	Realizar ações específicas no mês de setembro (Setembro Amarelo), para "Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio", como elaboração e divulgação de Infográfico e postagens em redes sociais da SES				Realizada	
	Ação nº 4	GADNT	Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência autoprovocada inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)				Realizada	
	Ação nº 5	GADNT	Realizar Seminário Estadual de Vigilância e Enfrentamento às Violências Interpessoais e Autoprovocadas				Realizada	
	Indicador	**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre de 19,4 para 19,3/100.000 habitantes, em 2024	19,30	4,70	11,90	19,7	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação					
	Ação nº 1	GADNT	Instrumentalizar municípios através de reuniões técnicas para a ampliação do Programa Vida no Trânsito (PVT) no Estado				Realizada	Todas as ações previstas pela GADNT foram realizadas, no entanto para que o enfrentamento aos acidentes de trânsito seja eficaz e tenha impacto na redução da taxa de mortalidade, a política de segurança viária deve contar com o empenho de vários setores e a responsabilidade deve ser compartilhada, não cabendo somente ao setor saúde. São necessários o desenvolvimento e/ou aprimoramento de políticas voltadas para a mobilidade segura, fiscalização, educação e conscientização da população.
	Ação nº 2	GADNT	Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como webinário, infográfico e divulgação de materiais em mídia eletrônica				Realizada	
	Ação nº 3	GADNT	Participar e apoiar a realização das reuniões da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST)				Realizada	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população**							
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado							
	Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
	Indicador	**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEZOO/SUV	3.1 Proporção de Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) com coletas oportunas	3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano, em 2024	70,00%	86%	78,80%	90,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação					
	Ação nº 1	GEZOO	Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH				Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEZOO	Fortalecer o uso do SISGEO para a notificação de epizootias de PNH				Realizada	
	Ação nº 3	GEZOO	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**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	3.2 Taxa de Letalidade por dengue	3.2 Reduzir em 2% a letalidade por dengue, em, 2024	2,00%	3,87%	5,05%	5,12%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação					
	Ação nº 1	DAPS/GEZOO	Capacitar profissionais de saúde para o manejo clínico da dengue				Realizada	Considerando o cenário epidemiológico do Brasil que refletiu no estado de SC com elevado número de casos, o número de óbitos superou os anos anteriores. O estado enfrentou a maior epidemia de dengue da sua história acarretando os altos índices de letalidade.
	Ação nº 2	DAPS/GEZOO	Disponibilizar materiais informativos sobre o *Aedes aegypti* e fluxograma de manejo clínico da dengue em formato digital e impresso				Realizada	
	Ação nº 3	GEZOO	Capacitar as vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação de óbitos por dengue				Realizada	
	Ação nº 4	GEZOO	Capacitar ACEs e técnicos agrícolas para as ações de controle vetorial				Realizada	
	Ação nº 5	DAPS/GEZOO	Realizar o II Seminário Estadual de Arboviroses em Santa Catarina				Realizada	
	Ação nº 6	DAPS	Realizar Educação Permanente de forma virtual via ESPSC e Telessaúde SC				Realizada	
	Ação nº 7	DAPS	Participar das ações definidas pelo Comitê intersetorial para ações de vigilância e controle do Aedes Aegypti				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							
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GADNT/SUV	4.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas)		4.1 Manter a taxa de mortalidade prematura por DCNT em 312,8/100.000 habitantes, em 2024	312,80	85,90	201,70	307,79	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GADNT	Realizar Seminário Estadual de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)					Realizada	
	Ação nº 2	GADNT e DAPS	Promover oficinas com equipes regionais e municipais, de forma integrada com Atenção Primária à Saúde (APS), sobre o processo de trabalho das DCNTs					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT	Elaborar e divulgar boletim epidemiológico referente às DCNTs					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT	Realizar reunião anual com os coordenadores regionais do Programa de Controle do Tabagismo					Realizada	
	Ação nº 5	GADNT	Realizar ações específicas em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, como webinário e divulgação em mídia eletrônica					Realizada	
	Ação nº 6	GADNT	Capacitar profissionais de saúde que atuam no Programa de Controle do Tabagismo disponibilizando o curso EAD - Abordagem e Tratamento do Tabagismo					Realizada	
	Ação nº 7	DAPS	Realizar reuniões com as CIR para a implantação e implementação e avaliação das linhas de cuidado, ações de promoção, vigilância alimentar e nutricional nas regiões de saúde					Realizada	
	Ação nº 8	DAPS	Realizar cursos virtuais e teleconsultrias junto ao Telesaúde/SC					Realizada	
	Ação nº 9	DAPS	Participar em conjunto do Seminário Estadual de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)					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: Semestral							
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEDIC/SUV	5.1 Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade		5.1 Reduzir a incidência de sífilis congênita de 7,1 para 6,9/1.000 nascidos vivos, em 2024	6,90	2,20	4,90	6,90	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDIC	Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em manejo da sífilis e transmissão Vertical para os profissionais da APS					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIC	Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em manejo da sífilis e transmissão Vertical para profissionais de maternidades/ hospitais e serviço de vigilancia municipal					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC	Realizar capacitações em Vigilância Epidemiológica para os profissionais notificadores em maternidades, NHE e VE					Realizada	
	Ação nº 4	DAPS	Realizar curso para ACS, admistrativos e técnicos de enfermagem de modo virtual via ESPSC					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	5.2 Coeficiente de mortalidade por AIDS		5.2 Reduzir a mortalidade das pessoas vivendo com AIDS de 6,2 para 6,0/100.000 habitantes, em 2024	6,00	1,50	3,90	5,10	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDIC	Realizar capacitações presenciais e/ou virtuais em vigilância para profissionais da APS e VE municipais					Realizada	
	Ação nº 2	GEDIC	Realizar capacitações em manejo clínico em HIV/AIDS e uso de novas tecnologias no diagnóstico de infecções oportunistas e tratamento para profissionais da APS e serviços especializados					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIC	Realizar capacitações em Manejo e Vigilância em HIV/AIDS para os profissionais dos distritos Indígenas					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
EDIM/SUV	5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos		5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos, em 2024	14	4	7	18	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDIM	Realizar simulado de resposta a um evento ou surto de poliomielite para equipes de VE, APS e SA das regionais de Saúde					Realizada	

GI	Ação nº 2	GEDIM	Realizar simulado descentralizado de resposta a um evento ou surto de poliomielite para equipes de VE e APS de regionais cujos municipios apresentam maior risco de surtos ou casos de poliomielite					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEZOO/SUV	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal		5.4 Aumentar as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal realizado de 54% para 85%, em 2024	85,00%	28,00%	27,00%	26,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	LACEN	Implantar o diagnóstico de Raiva Animal em Santa Catarina (LACEN/SC)					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEZOO	Capacitar médicos veterinários dos municípios para coleta de amostras para raiva animal					Não realizada	
	Ação nº 3	GEZOO	Mobilizar os gestores municipiais para o envio de amostras para diagnóstico de raiva animal					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	5.5 Percentual de letalidade da leptospirose		5.5 Reduzir a letalidade pela leptospirose de 7% para 6,50%, em 2024	6,50%	6,00%	7,00%	7,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS/GEZOO	Criar e distribuir materiais informativos (fluxogramas, folder e cartaz) sobre leptospirose					Realizada	
	Ação nº 2	GEZOO	Capacitar médicos e enfermeiros para suspeição, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de leptospirose					Realizada	
	Ação nº 3	GEZOO	Capacitar as equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em Investigação de Óbitos por Leptospirose					Não realizada	
	Ação nº 4	GEZOO	Identificar as áreas de risco para a transmissão da leptospirose, utilizando a metodologia de Hotspots					Realizada	
	Ação nº 5	GEZOO	Identificar os municípios prioritários para transmissão da leptospirose					Realizada	
	Ação nº 6	DAPS	Realizar Educação Permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no território, priorizando as regionais com maior concentração do agravo					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DAPS/SAS	5.6 Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV, na APS		5.6 Aumentar de 66% para 70% a proporção de gestantes que realizam de exames para Sífilis e HIV na APS, em 2024	70,00%	NA (semestral)	74,00%*	(-)	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação Permanente para profissionais e gestores de forma virtual via ESPSC					Realizada	Este indicador, vinculado ao Programa Previne Brasil, foi monitorado até agosto de 2024. A partir de setembro, os dados deixaram de ser disponibilizados no SISAB, possivelmente devido à implementação da nova metodologia de cofinanciamento do PAPS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Diante da indisponibilidade dos dados, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde descontinuará seu monitoramento no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.
	Legenda: (*) Descontinuidade do indicador:								
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								
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.1 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose)		6.1 Aumentar a cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose) de 86,75% para 95%, em 2024	95,00%	90,56%*	86,38% *	91,02%**	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						

GEDIM/SUV	Ação nº 1	GEDIM	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online				Realizada	Indisponibilidade de local para a realização do evento na data programada, o evento foi reprogramado para ser realizado de 08 a 10/04/2025
	Ação nº 2	GEDIM	Realizar a Capacitaçao formato presencial em Sala de Vacina				Realizada	
	Ação nº 3	GEDIM	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica				Realizada	
	Ação nº 4	GEDIM	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas				Realizada	
	Ação nº 5	GEDIM	Realizar oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde				Não realizada	
	Ação n° 6	GEDIM	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização				Não realizada	
	Ação nº 7	GEDIM	Intensificar as ações de Microplanejamento				Realizada parcialmente	
	Ação nº 8	DAPS	Participar em conjunto de oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde				Realizada	
	Novas ações							
	Legenda: (*) Dados sujeitos à alteração.							
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	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 a cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose) de 94,71% para 95%, em 2024	95,00%	94,86%*	95,46% *	99,02%**	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDIM	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online					Realizada	Indisponibilidade de local para a realização do evento na data programada, o evento foi reprogramado para ser realizado de 08 a 10/04/2025
	Ação nº 2	GEDIM	Realizar a Capacitaçao formato presencial em Sala de Vacina					Realizada	
	Ação nº 3	GEDIM	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica					Realizada	
	Ação nº 4	GEDIM	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizada de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas					Realizada	
	Ação nº 5	GEDIM	Realizar oficina de Vigilância de Cobertura Vacinal com técnicos da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde					Não realizada	
	Ação n° 6	GEDIM	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização					Não realizada	
	Ação nº 7	GEDIM	Intensificar as ações de Microplanejamento					Realizada parcialmente	
	Ação nº 8	DAPS	Participar em conjunto do 3º Simpósio Catarinense de Imunização					Não realizada	
	Legenda: (*)Dados sujeitos à alteração.								
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**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GADNT/SUV	7.1 Razão de mortalidade materna		7.1 Reduzir a razão de mortalidade materna de 28,5 para 28,4/100.000 nascidos vivos, em 2024	28,40	37,50	34,90	42,62	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GADNT	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Materna					Realizada	Todas as ações previstas enquanto GADNT foram realizadas, no entanto devido a complexidade e multicausalidade de fatores envolvidos, outras áreas necessitam implementar estratégias de ação especialmente relacionadas à assistência pré-natal e atendimento à gestante e puérpera.
	Ação nº 2	GADNT	Monitorar a investigação oportuna dos óbitos maternos, com a emissão de relatórios de alerta					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT	Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos município					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT	Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito					Realizada	
	Ação nº 5	GADNT	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)					Realizada	
	Ação nº 6	GADNT	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal					Realizada	
	Ação nº 7	GADNT	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados					Realizada	
	Ação nº 8	GADNT	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC)					Realizada	
	Ação nº 9	DAPS	Participar das ações definidas pelos comitês de mortalidade materno-infantil nas regionais de saúde					Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	7.2 Taxa de mortalidade infantil		7.2 Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 9,8 para 9,7/1.000 nascidos vivos, em 2024	9,70	11,10	10,60	10,35	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GADNT	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil					Realizada	Todas as ações previstas enquanto GADNT foram realizadas, no entanto devido a complexidade e multicausalidade de fatores
	Ação nº 2	GADNT	Monitorar investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, com a emissão de relatórios de alerta					Realizada	

	Ação nº 3	GADNT	Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito				Realizada	envolvidos, outras áreas necessitam implementar estratégias de ação especialmente relacionadas à assistência pré-natal e à criança. É importante lembrar também que o banco de dados de mortalidade e de nascidos vivos de 2024 ainda não está completo devido as equipes municípais terem até 60 dias após encerramento do mês de ocorrência do óbito para alimentar os sistemas.
	Ação nº 4	GADNT	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)				Realizada	
	Ação nº 5	GADNT	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal				Realizada	
	Ação nº 6	GADNT	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados				Realizada	
	Ação nº 7	GADNT	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC)				Realizada	
	Ação nº 8	DAPS	Participar em conjunto de reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)				Realizada	
	Ação nº 9	DAPS	Participar em conjunto de reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal				Realizada	
	Ação nº 10	DAPS	Fortalecer a estratégia Planifica SUS em relação às ações materno infantil na Região da Serra Catarinense e Foz do Rio Itajaí				Realizada	
	Indicador		**Descrição da meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3° Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DAPS/SAS	7.3 Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas pré-natal realizadas		7.3 Aumentar a proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas, de 50% para 60%, em 2024	60,00%	NA (semestral)	59,00%*	(-)	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação Permanente para profissionais e gestores de forma virtual via ESPSC					Realizada	Este indicador, vinculado ao Programa Previne Brasil, foi monitorado até agosto de 2024. A partir de setembro, os dados deixaram de ser disponibilizados no SISAB, possivelmente devido à implementação da nova metodologia de cofinanciamento do PAPS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Diante da indisponibilidade dos dados, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde descontinuará seu monitoramento no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.
	Ação nº 2	GADNT	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil					Realizada	
	Ação nº 3	GADNT	Monitorar investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, com a emissão de relatórios de alerta					Realizada	
	Ação nº 4	GADNT	Realizar II Seminário Estadual de Vigilância do Óbito					Realizada	
	Ação nº 5	GADNT + DAPS	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)					Realizada	
	Ação nº 6	GADNT + DAPS	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal					Realizada	
	Ação nº 7	GADNT	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados					Realizada	
	Ação nº 8	GADNT	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC)					Realizada	
	Legenda: (*) Descontinuidade do indicador:								

	PERSPECTIVA PROCESSO								
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes**								
	Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes								
	Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta Anual**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	1.1 Número de servidores da SES certificados pelo curso "Acessibilidade em foco na SES"		1.1 Certificar 500 servidores da SES, pelo curso "Acessibilidade em foco na SES", em 2024	500	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Criar Grupo de Estudos " Acessibilidade em foco" para funcionários da ESPSC que irá ate março de 2024 (iniciado no 2º semestre de 2023, para subsidiar a formação de um grupo de trabalho com ações voltadas para acessibilidade					Realizada	Não realizada, pois não foi possível institur o grupo de trabalho recomendado no relatório final do grupo de estudos, Acessibilidade em foco, devido a insuficiência de recursos humanos. Com isso, o curso não pode ser ofertado
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar curso Acessibilidade em Foco para melhoria no atendimento das pessoas com PCD nas unidades da SES					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC + profissionais convidados	Realizar, no mínimo, duas palestras acerca do tema acessibilidade em foco para os funcionários da ESPSC e demais unidades da SES					Não realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Realizar sensibilização sobre o tema Acessibilidade aos funcionários das unidades da SES					Não realizada	
	Ação nº 5	ESPSC + Colegiado PNEPH/SC	Realizar a I Mostra de Acessibilidade, com apresentação dos trabalhos/projetos desenvolvidos nas Unidades com o tema proposto					Não realizada	
	Ação nº 6	ESPSC e Colegiado PNEPH/SC	Identificar a acessibilidade nas Unidades das SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 7	ESPSC	Realizar uma Live com objetivo de favorecer a conscientização e estimular uma ação proativa em direção à construção de uma sociedade inclusiva solidária, que possibilite igualdade de oportunidades					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta Anual**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.2 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESPSC, com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade		1.2 Atender 100% dos alunos com PcD, em sua individualidade, em 2024	100%	0,00%	0,00%	0,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Qualificar o corpo docente para atender adequadamente as pessoas com deficiência					Não realizada	Não tivemos alunos com PCD matriculados
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar adaptação do projeto pedagógico para os alunos PcD					Não realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Colocar em foco o tema a todos os profissionais da ESPSC, afim de atender adequadamente pessoas com PcD					Realizada parcialmente	
	Ação nº 5	ESPSC	Elaborar planos pedagógicos individualizados e instrumentos de avaliação apropriados para alunos do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde de SC (FEPAPS-SC)					Não realizada	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade**								
	Objetivo Estratégico 2: Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada								
	Macroproblema: Fragilidade no processo de regionalização								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DIPS/SGP	2.1 Número de Planos Regionais Integrados das macrocrorregiões de saúde deliberados em Comissão Intergestores Bipartite – CIB		2.1 Deliberar 1 Plano Regional Integrado das macrorregiões de saúde em Comissão Intergestores Bipartite – CIB em 2024	1	0	0	8	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN	Realizar oficinas de acordo com o cronograma pactuado pelo GCE para a finalizar o Plano Regional Integral da Macrorregião de Saúde - SUL					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GPLAN	Fomentar a divulgação do PRI para as demais macrorregiões de saúde, no COMAC e Congressos do COSEMS/SC					Não realizada	
	Ação nº 3	GPLAN	Realizar oficinas de ASIS e prioridades sanitárias nas demais macrorregiões de saúde					Não realizada	
	Ação nº 4	GPLAN	Reorganizar as macrorregiões de saúde através de nova deliberação CIB					Realizada	
	Ação nº 5	GPLAN	Reorganizar processos de trabalho das Comissões Intergestores Regionais - CIR					Não realizada	
	Ação nº 5	GPLAN	Fortalecer a participação das GERSAs nas CIRs					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**

				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
GEBIO/SUV	2.2 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregiões de saúde do Estado		2.2 Implantar 1 central de triagem de amostras, em uma macrorregional do estado, em 2024	1	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	LACEN	Denifinir e adequar a estrutura física para os centros de triagem de amostras					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	LACEN	Concluir os termos de cooperação técnica com dois municípios estratégicos do Estado					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	LACEN	Capacitar os profissionais para as habilidades e competências para as novas rotinas de trabalho de recepção, triagem e cadastro de amostras, entregando para a sociedade um serviço com mais eficiência					Não realizada	
	Ação nº4	LACEN	Instruir processo de aquisição do serviço para contratação de empresa especializada no transporte de amostras laboratoriais					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: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência								
	Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GERAM/SUR	3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas		3.1 Manter em 100% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas, de acordo com os critérios de concessão do Manual do TFD, em 2024	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERAM	Atender 100% das solicitações interestaduais do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em conformidade com os critérios do Manual do TFD					Realizada	
	Ação nº 2	GERAM	Disponibilizar Transporte e Ajuda de Custo para os pacientes e acompanhantes do serviço interestadual					Realizada	
	Ação nº 3	GERAM	Realizar videoconferências para qualificação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio					Realizada	
	Ação nº 5	GERAM	Realizar estudos para implantação de serviços dentro do Estado					Realizada	
	Ação nº 6	GERAM	Promover reuniões virtuais com os serviços					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	3.2 Número de registros (laudos e imagens) validados		3.2 Aumentar de 1.152.616 para 1.200.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados, em 2024	1.200.000	444.294	916.907	1.418.681	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERAM	Realizar as ações do serviço de Telemedicina					Realizada	
	Ação nº 2	GERAM	Realizar manutenção e aprimoramento do sistema STT e garantia de profissionais para emissão laudos					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	3.3 Número de especialidades com teleconsultorias reguladas.		3.3 Uma (01) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	1	1	2	6	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERAM	Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA					Realizada	
	Ação nº 2	GERAM	Utilizar o Sistema de Telemedicina e Telessaúde - STT					Realizada	
	Ação nº 3	GERAM	Buscar especialistas junto à rede própria para atuar como teleconsultor (extensão de vínculo) ou contratar por meio de Processo Seletivo agregando função de regulador					Realizada	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	

GEAPF/SUJE	4.1 Número de emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e PAs) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado		4.1 Implantar o PCACR em 30 unidades de emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e PAs), em 2024	30	59	117	136	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + GEAPF	Realizar capacitação prévia dos enfermeiros das unidades de urgência e emergência					Realizada	
	Ação nº 2	GEAPF + GERSAS	Implantar o PCACR nas unidades de urgência e emergência por 5 dias úteis por 6h/dia					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.2 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado		4.2 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 77,7% para 81,6% nas instituições com leitos de UTI Adulto, em 2024	81,60%	NA (semestral)	82,40%	86,90%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.3 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, no Estado		4.3 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 76,1% para 80,0% nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, em 2024	80,00%	NA (semestral)	74,60%	87,10%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.4 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, no Estado		4.4 Aumentar a taxa de adesão ao Checklist Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) de 70% para 73,5% nas instituições com leitos de UTI Neonatal, em 2024	73,50%	NA (semestral)	82,90%	81,40%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Novas ações								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	

CEMPI/SUV	4.5 Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Adulto, no Estado.		4.5 Aumentar a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC de 70,9% para 74,4% nas instituições com leitos de UTI Adulto, em 2024	74,40%	NA (semestral)	90,80%	88,90%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.6 Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, no Estado		4.6 Aumentar de 89,9% para 94,40% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica, em 2024	94,40%	NA (semestral)	84,10%	93,20%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área executora da ação	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.7 Taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de UTI Neonatal, no Estado		4.7 Aumentar de 95,4% para 100% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal, em 2024	100,00%	NA (semestral)	92,40%	91,40%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas quadrimestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião para apoio, levantamento e discussão das possíveis causas do insucesso das ações propostas no Plano de Ação e medidas corretivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.8 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar		4.8 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais de 274 para 300, em 2024	300	389	398	425	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**

				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
ESPSC/SAS	4.9 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica		4.9 Manter em 14 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica, em 2024	14	14	14	14	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.10 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional		4.10 Ampliar de 4 para 5 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional, em 2024	5	5	5	9	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos progarmas de residência multiprofissional					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.11 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar		4.11 Ampliar o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais de 625 para 650, em 2024	650	776	764	760	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Aumentar 20% as bolsas financiadas nos programas de residencia médica e multiprofissional					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEMAS/SAS	4.12 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina - PVH		4.12 Ampliar de 30% para 40%, o percentual de cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados na PVH, em 2024	40,00%	51,00%	53,00%	82,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAS + SUR +	Realizar visitas técnicas nas Unidades Hospitalares e GERSAs					Não realizada	
	Ação nº 2	GEMAS + SUR +	Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAs e UH					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEMAS + DITIG + COSSI	Implantar ferramenta própria informatizada e criar o painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.13 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos		4.13 Ampliar de 02 para 03 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos, em 2024	3	7	18	19	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDHP	Realizar levantamento das unidades hospitalares que estão com pedidos de vistoria no Corpo de Bombeiros					Realizada	
	Ação nº 2	GEDHP	Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios - PPCI					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEDHP	Verificar quais processso de contratação de execução de PPCI para as unidades da SES estão em andamento na SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GEDHP	Acompanhar a execução destes contratos junto às unidades hospitalares					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.14 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido		4.14 Ampliar de 10 para 12 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos, em 2024	12	4	7	10	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDHP	Realizar levantamento das unidades hospitalares que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos					Realizada	Foi realizado o levantamento das unidades com alvarás vigentes. As unidades sem alvarás estão

GEDHP/SUH	Ação nº 2	GEDHP	Verificar e estabelecer metas para que as unidades obtenham o alvará				Realizada parcialmente	alvarás vigentes às unidades com alvarás estão pendentes de obras. Além disso, houve a substituição da Gerente da GEDHP, e a nova gestão já está tratando do assunto com os responsáveis.
	Ação nº 3	GEDHP	Criar grupo de trabalho envolvendo outras áreas da SES com intuito de discutir as situações de cada unidade hospitalar e seus desafios para obter alvará sanitário				Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.15 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares da SES		4.15 Diminuir de 12,2 para 11,9 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares da SES, em 2024	11,90	11,50	11,10	10,80	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDHP	Verificar quais unidades estão com a média de permanência acima da meta					Realizada	
	Ação nº 2	GEDHP	Informar às unidades com média acima da meta que outras unidades estão dentro da meta					Não realizada	
	Ação nº 3	GEDHP	Realizar reunião com as unidades que estão com a média de permanência acima da meta e propor plano de ação para atingir a meta					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.16 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI pediátrico das unidades hospitalares da SES		4.16 Diminuir de 7,1 para 6,8 dias a média de permanência em leitos de UTI pediátrico das unidades hospitalares da SES, em 2024	6,80	7,00	7,30	7,10	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDHP	Verificar quais unidades estão com a média de permanência acima da meta					Realizada	
	Ação nº 2	GEDHP	Informar às unidades com média acima da meta que outras unidades estão dentro da meta					Não realizada	
	Ação nº 3	GEDHP	Realizar reunião com as unidades que estão com a média de permanência acima da meta e propor plano de ação para atingir a meta					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.17 Percentual de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo		4.17 Aumentar de 93,6% para 98 % das ouvidorias respondidas dentro do prazo , considerando o prazo 22 dias	95%	70,00%	48,55%	83,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	SES/SUH/GEDHP	Acompanhar diariamente as ouvidorias inseridas nos programas referentes às unidades hospitalares de ADM. Direta					Realizada parcialmente	Enfatizamos que foi implementado um novo sistema de Ouvidoria nacional "OuvidorSUS" onde o mesmo sofreu vários ajustes para melhoria do sistema, com isso ocasionou demora para a adequação e manuseio no setor específico das Unidades Hospitalares.
	Ação nº 2	SES/SUH/GEDHP	Cobrar que as unidades hospitalres respondam dentro do prazo estipulado					Realizada parcialmente	
	Ação nº	SES/SUH/GEDHP	Realizar estudo das unidades que mais possuem ouvidorias e qual a classificação					Realizada parcialmente	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEMAS/SAS	5.3 Percentual de cumprimento dos parâmetros qualitativos nas vagas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES		5.3 Ampliar de 80% para 100% o percentual de cumprimento dos parâmetros qualitativos das vagas contratualizadas com a SES, em 2024	100,00%	80,00%	80,00%	80,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Realizar reunião técnica com fiscais das GERSAs e RT Comunidades Terapêuticas					Realizada parcialmente	Não realizado com as CTs; Troca de gestão na GEMAS;
	Ação nº 2	GEMAS	Implantar ferramenta própria informatizada para acompanhamento dos parâmetros qualitativos					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								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	

GETRA/SAS	6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos		6.1 Ampliar de 45% para 45% o percentual de efetivação da doação de órgãos, em 2024	45,00%	43,00%	53,00%	42,10%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GETRA	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar					Realizada	
	Ação nº 2	GETRA	Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica		6.2 Reduzir de 31% para 28%, o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica, em 2024	28,00%	24,00%	24,00%	31,40%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GETRA	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar					Realizada	
	Ação nº 2	GETRA	Aprimorar e fortalecer as Comissões Hospitalares de Transplantes					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)		6.3 Ampliar de 43 para 44, o índice de doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p. m.p), em 2024	44,00	43,00	43,90	41,80	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	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	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GETOX/SAS	6.4 Percentual de atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população,em relação aos atendimentos provenientes de Hospitais		6.4 Aumentar de 43% para 44% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, em 2024	44,00%	46,00%	46,00%	46,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GETOX	Divulgar o serviço do CIATox/SC à comunidade em geral e aos profissionais de saúde através de redes sociais, site, entrevistas, palestras, publicação de relatórios e boletins epidemiológicos, etc					Realizada	
	Ação nº 2	GETOX	Realizar capacitação para equipes de saúde na área de toxicologia clínica					Realizada	
	Ação nº 3	GETOX	Elaborar material informativo na área da toxicologia					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.5 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC), nas UTIs adulto do Estado		6.5 Reduzir de 9,1 para 8,65 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs adulto, em 2024	8,65	NA (semestral)	7,83	9,61	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos					Realizada	
	Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.6 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC), nas UTIs pediátricas do Estado		6.6 Reduzir de 15,6 para 14,08 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs pediátricas, em 2024	14,80	NA (semestral)	9,20	12,25	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual

CEMPI/SUV

Ação	Área	Descrição da ação					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada	
Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória				Realizada	
Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral				Realizada	

Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
		2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
6.7 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central (IPCSL-CVC,) nas UTIs neonatais do Estado	6.7 Reduzir de 19,1 para 18,15 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs neonatais, em 2024	18,15	NA (semestral)	10,40	10,40	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual

Ação	Área	Descrição da ação					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada	
Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória				Realizada	
Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral				Realizada	

Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
		2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
6.8 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs adulto do Estado	6.8 Reduzir de 20,8 para 19,08 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs adulto do Estado, em 2024	19,80	NA (semestral)	19,19	22,98	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual

Ação	Área	Descrição da ação					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada	
Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória				Realizada	
Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral				Realizada	

Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
		2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
6.9 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs pediátricas do Estado	6.9 Reduzir de 21 para 19,09 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs pediátricas do Estado, em 2024	19,90	NA (semestral)	8,60	16,90	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual

Ação	Área	Descrição da ação					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada	
Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória				Realizada	
Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral				Realizada	

Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
		2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
6.10 Valor do P90 da Densidade de incidência (DI) de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), nas UTIs neonatais do Estado	6.10 Reduzir de 20,6 para 19,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado, em 2024	19,50	NA (semestral)	4,60	4,60	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual

Ação	Área	Descrição da ação					
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2024 e orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada	

	Ação nº 2	CEMPI	Discutir em reunião virtual Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2024 sobre os critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória					Realizada	
	Ação nº 3	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta quadrimestral					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.11 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios		6.11 Aumentar de 0 para 2 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS, em 2024	2	NA (semestral)	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CEMPI	Fomentar o engajamento em ações de prevenção e controle de IRAS pelos profissionais das principais regiões do estado para dar celeridade às respostas aos municípios					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	CEMPI	Capacitar os principais tópicos relacionados à prevenção, monitoramento e controle de IRAS e surtos					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	6.12 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica		6.12 Ampliar de 49 para 51, o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica, em 2024	51	51	51	51	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
ESPSC/SAS	Ação	Área	Descrição da ação						
ESPSC/SAS	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	
ESPSC/SAS	**Indicador**		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
ESPSC/SAS				**2024**	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	6.13 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES		6.13 Ampliar o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES de 6 para 07, em 2024	7	9	9	9	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
ESPSC/SAS	Ação	Área	Descrição da ação						
ESPSC/SAS	Ação nº 1	ESPSC	Realizar articulação com as COREMUs, SUH e direção hospitalar para identificar áreas prioritárias para oferta de novos programas de residência multiprofissional					Realizada	
ESPSC/SAS	Ação nº 2	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GECOS/SGA	6.14 Número de prestadores de saúde contratualizados com a SES		6.14 Manter e acompanhar 205 prestadores de saúde contratualizados pela SES, em 2024	205	205	210	211	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
GECOS/SGA	Ação	Área	Descrição da ação						
GECOS/SGA	Ação nº 1	DIAC	Coordenar a manutenção dos instrumentos contratuais firmados com os prestadores contratualizados para complementação da Rede SUS aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ofertados à população					Realizada	
GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
GESTOR DO INDICADOR	**Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais**								
GESTOR DO INDICADOR	**Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)**								
GESTOR DO INDICADOR	**Período de Monitoramento: Quadrimestral e Semestral**								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GSUV	7.1 Proporção de municípios com, pelo menos, 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC		7.1 Aumentar de 80% para 81% a proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC, em 2024	81,00%	79,00%	72,00%	83,10%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
GSUV	Ação	Área	Descrição da ação						
GSUV	Ação nº 1	GADNT	Avaliar e monitorar mensalmente o indicador					Realizada	
GSUV	Ação nº 2	GADNT	Consolidar quadrimestralmente os dados com a emissão de relatórios de alerta para regionais e municípios					Realizada	
GSUV	Ação nº 3	GADNT	Apoiar tecnicamente interlocutores regionais e municipais referente ao processo de trabalho para alcance da meta					Realizada	
GSUV	Ação nº 4	GADNT	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)					Realizada	

GADNT/S

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM		7.2 Aumentar de 90% para 91% a proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM, em 2024	91,00%	90,00%	88,50%	92,50%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	GADNT	Avaliar e monitorar mensalmente o indicador					Realizada	
Ação nº 2	GADNT	Consolidar quadrimestralmente os dados com a emissão de relatórios de alerta para regionais e municípios					Realizada	
Ação nº 3	GADNT	Apoiar tecnicamente interlocutores regionais e municipais referente ao processo de trabalho para alcance da meta					Realizada	
Ação nº 4	GADNT	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)					Realizada	

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B		7.3 Reduzir de 11,9 para 11,7/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B, em 2024	11,70	3,60	7,40	12,00	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no terrritório, priorizando as regionais com maior concentração do agravo					Não realizada	
Ação nº 1	GEDIC	Realizar capacitações presencial e/ou virtual em manejo clínico em Hepatites Virais para profissionais da APS e profissionais dos Distritos indigenas					Realizada parcialmente	
Ação nº 2	GEDIC	Realizar capacitações em Vigilância Epidemiológica de Hepatites Virais para as VE municipais, NHE e distritos indigenas					Realizada parcialmente	

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C		7.4 Aumentar de 9,7 para 9,9/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C, em 2024	9,90	4,90	8,80	16,00	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no terrritório, priorizando as regionais com maior concentração do agravo					Não realizada	
Ação nº 1	GEDIC	Realizar capacitações presencial e/ou virtual em manejo clínico em Hepatites Virais para profissionais da APS e distritos indigenas					Realizada parcialmente	
Ação nº 2	GEDIC	Realizar uma webconferência e capacitações para os profissionais dos serviços de hemodiálise					Não realizada	

GEDIC/SUV

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera Curados		7.5 Aumentar de 68% para 69% a proporção de cura bacilífera, em 2024	69,00%	67,00%	54,00%	64,10%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no terrritório, priorizando as regionais com maior concentração do agravo					Realizada	
Ação nº 1	GEDIC	Capacitar profissionais de saúde no manejo clínico da tuberculose no adulto e na infância					Realizada	
Ação n° 2	GEDIC	Capacitar agentes comunitários de saúde na busca do sintomático respiratório					Realizada	
Ação n° 3	GEDIC	Elaborar material de mídia					Realizada	
Ação n° 4	GEDIC	Realizar reunião de coordenadores para avaliação dos indicadores					Realizada	
Ação n° 5	GEDIC	Realizar certificação dos municípios no alcance das metas dos indicadores de monitoramento					Realizada	

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico		7.6 Reduzir de 18% para 17,5% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico, em 2024	17,50%	12,50%	13,60%	20,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Realizar Educação permanente em parceria com a DIVE de modo virtual e também presencialmente no terrritório, priorizando as regionais com maior concentração do agravo					Não realizada	
Ação nº 2	GEDIC	Realizar duas capacitações, uma virtual e uma presencial, para os profissionais da APS em suspeição, diagnóstico e tratamento da Hanseníase					Realizada	O tratamento da Hanseníase pode variar de 6 a 12 meses, portanto os dados são preliminares

	Ação nº 3	GEDIC	Realizar uma capacitação virtual para insentivar a busca ativa de casos novos em regiões silenciosas	Realizada	12 meses, portanto os dados são preliminares pois o banco só encerra em março de 2025.
	Ação nº 4	GEDIC	Realizar duas capacitações, uma virtual e uma presencial, em Avaliação Neurológica Simplificada e Autocuidado	Realizada	
	Ação n° 5	DAPS	Divulgar capacitações para fortalecer o conhecimento sobre a avaliação neurológica simplificada e sua aplicação na definição de condutas para o manejo adequado da hanseníase, ampliando o alcance da iniciativa e incentivando a participação dos profissionais 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 8: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e implantar as linhas de cuidado
	Macroporblema: Fragilidade na RAS
	Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
GEHAR/SAS	8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis		8.1 Aumentar para 587 o número de vagas em tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis, em 2024	587	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEHAR	Promover uma reunião entre a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde para discutir e avaliar a possibilidade de estabelecer uma clínica municipal voltada para o tratamento dialítico, na região de saúde da Grande Florianópolis					Realizada	As clinicas que atuarão na região de saúde para o aumento das vagas estão se estrururando em relação as instalações fisícas do serviço conforme exige a portaria do serviço.

GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**
	Objetivo Estratégico 9 : Qualificar a demanda existente na lista de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas
	Macroproblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde
	Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
GERAM/SUR	9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias		9.1 Reduzir de 46,70 para 45 o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365 dias, em 2024	45,00%	43,00%	46,50%	45,30%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERAM	Pactuar com a rede própria da SES a elaboração dos Planos Operativos para aumento da oferta de consultas e exames					Realizada	
	Ação nº 2	GERAM	Revisar a capacidade instalada visando a ampliação da oferta					Realizada	
	Ação nº 3	GERAM	Remanejar agendas lotadas e ociosas e promover a unificação de agendas dentro de uma mesma Região/Macrorregião de Saúde					Realizada	
	Ação nº 4	GERAM	Revisar as agendas de cada Região de Saúde					Realizada	
	Ação nº 5	GERAM	Monitorar e notificar aos fiscais dos contratos acerca das ofertas contratualizadas não disponibilizadas à Central Estadual de Regulação Ambualtorial (CERA)					Realizada	
	Ação nº 6	GERAM	Revisar o Contrato/Aditivos e as respectivas agendas ativas no SISREG no ambiente da CERA e notificar aos fiscais os casos de irregularidades					Realizada	
	Ação nº 7	GERAM	Atualizar/elaborar Protocolos de Acesso					Realizada	
	Ação nº 8	GERAM	Distribuir os Protocolos vigentes entre os médicos reguladores para realização da atualização					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias		9.2 Reduzir de 36,30 para 36 o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias, em 2024	36,00%	30,00%	32,80%	33,40%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERAM	Pactuar com a rede própria da SES a elaboração dos Planos Operativos para aumento da oferta de consultas e exames					Realizada	
	Ação nº 2	GERAM	Revisar a capacidade instalada visando a ampliação da oferta					Realizada	
	Ação nº 3	GERAM	Remanejar agendas lotadas e ociosas e promover a Unificação de agendas dentro de uma mesma Região/Macrorregião de Saúde					Realizada	
	Ação nº 4	GERAM	Revisar as agendas de cada Região de Saúde					Realizada	
	Ação nº 5	GERAM	Monitorar e notificar aos fiscais dos contratos acerca das ofertas contratualizadas não disponibilizadas à Central Estadual de Regulação Ambualtorial (CERA)					Realizada	
	Ação nº 6	GERAM	Revisar o Contrato/Aditivos e as respectivas agendas ativas no SISREG no ambiente da CERA e notificar aos fiscais os casos de irregularidades					Realizada	
	Ação nº 7	GERAM	Atualizar/elaborar Protocolos de Acesso					Realizada	
	Ação nº 8	GERAM	Distribuir os Protocolos vigentes entre os médicos reguladores para realização da atualização					Realizada	

DO OR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**

GESTOR DO INDICADOR								
	Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde							
	Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GESAM/SUV	10.1 Percentual de população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano)		10.1 Atingir 91,5% da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no SISAGUA, em 2024	91,50%	90,80%	79,12%	76,14%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GESAM	Realizar cursos (online, EAD ou presencial) para capacitação e sensibilização das VISAS municipais e Prestadores de Serviço de Abastecimento de Água na inserção da informação precisa dos cadastros no SISAGUA dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI), e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes					Realizada	Devido a atualização realizada pelo Ministério da Saúde do número da população no sistema SISAGUA, a meta prevista para o ano de 2024 não foi atingida. O motivo foi que o número da população aumentou e não houve o aumento do número de cadastro das formas de abastecimento de água no sistema.
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DAPS/SAS	10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS		10.2 Aumentar o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS de 31,84% para 40%, em 2024	40,00%	NA (Semestral)	33,80%	46,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Realizar oficinas para fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional e registro adequado no e-SUS					Realizada parcialmente	
	Ação n° 2	DAPS	Elaborar Informação com o objetivo de aprimorar o registro dos dados nutricionais no sistema e garantir sua correta alimentação no e-SUS e SISVAN.					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.3 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS)		10.3 Aumentar de 24% para 28% a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, em 2024	28,00%	NA (semestral)	32,00%*	(-)	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Realizar educação permanente para profissionais de forma virtual via ESPSC e presencial					Realizada	Este indicador, vinculado ao Programa Previne Brasil, foi monitorado até agosto de 2024. A partir de setembro, os dados deixaram de ser disponibilizados no SISAB, possivelmente devido à implementação da nova metodologia de cofinanciamento do PAPS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Diante da indisponibilidade dos dados, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde descontinuará seu monitoramento no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.
	Legenda: (*) Descontinuidade do indicador:								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEBIO/SUV	10.4 Número de unidades hospitalares que encaminham microorganismos multiresistentes - MMR ao LACEN, atendidas por laboratórios de microbiologia		10.4 Aumentar para 29 o número de unidades hospitalares (públicas, privadas e filantrópicas) que encaminham MMR ao LACEN para vigilância laboratorial em cumprimento a Portaria nº 762/2023, em 2024	29	10	18	38	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEBIO	Promover eventos de atualização de conhecimento técnico, científico para profissionais de laboratório de microbiologia					Realizada	
	Ação nº 2	GEBIO	Monitorar a aquisição de insumos para uso nas análises do LACEN e laboratórios de microbiologia					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**

				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEMAP/SUV	10.5 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no LACEN, de interesse para o programa VIGIÁGUA		10.5Aumentar em 5 o número de parâmetros de agrotóxicos analisados em 2024	5	1	1	5	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1:	GEMAP	Contratar manutenção preventiva e corretiva do equipamento Orbitrap utilizado nas análises de agrotóxicos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2:	GEMAP	Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos					Realizada	

GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial								
	Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DAPS/SAS	11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária na APS, registrados no e-SUS/ SISAB		11.1 Aumentar de 974.762 para 994,762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, em 2024	994.762	415.164	1.009.100	1.807.410	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Apoiar os profisisonais de saúde para registro adequado no e-SUS/ SISAB e monitoramento dos atendimentos					Realizada	
	Ação nº 2	DAPS	Realizar Educação Permanente para profissionais de forma virtual via Telessaúde/ESPSC e presencial					Realizada	
	Ação nº 3	DAPS	Fortalecer a implantação do PlanificaSUS componente saude mental , utilizando o manual de intervenções MI - mhGPA para transtornos mentais					Realizada parcialmente	

GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS**								
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território								
	Macroproblema: Fragilidade na excecução da assistência farmacêutica no território catarinense								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela 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		12.1 Ampliar de 91% para 93% o índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, em 2024	93,00%	96,00%	96,00%	96,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	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**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado		12.2 Ampliar de 85,84% para 87% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado, em 2024	87,00%	87,00%	87,00%	87,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	

DIAF/SAS	12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos		12.3 Reduzir de 23,96% para 23% os processos do CEAF devolvidos, em 2024	23,00%	22,66%	22,52%	21,60%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	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**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das unidades de assistência farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)		12.4 Ampliar de 8 para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF, em 2024	13	8	10	20	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DIAF _ ESPSC	Realizar videoconferências para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF) sobre as atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, Fluxos de solicitação de medicamentos do CEAF e Capacitações sobre o sistema de Gerenciamento do CEAF					Realizada	
	Ação nº 2	DIAF + ESPSC + DLIC +	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)		12.5 Reduzir de 1,0% para 0,90% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs, em 2024	0,90%	0,87%	0,82%	0,81%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DPGC/SGP	12.6 Indice de itens do componente especializado da Assistência Farmacêutica com ata de registro de preço		12.6 Atingir 80% dos itens componente especializado da Assistência Farmacêutica, com ata de registro de preço, em 2024	80,00%	78,00%	88,00%	90,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno					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 e Anual								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC)		13.1 Ampliar de 60 para 70 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC), em 2024	70	66	66	66	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos					Realizada	

ESPSC/SAS	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem					Realizada parcialmente	Mudanças na gestão municipal dificultou a realização plena da tarefa
	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-SC)					Realizada	
	Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa					Realizada	
	Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC)					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC)		13.2 Ampliar de 14 para 35 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC), em 2024	35	33	31	31	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Estimular aumento das vagas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC) nos municipios					Realizada	Mudanças na gestão municipal dificultou a realização plena da tarefa
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar comitê gestor local nos municípos com residência Multiprofissional em SFC					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Propor cofinanciamento do Programa de Residência Multiprofissional em SFC por meio do FEPAPS					Não realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Submeter projeto de ampliação de bolsas para o Ministério da Saúde quando curso for aprovado pelo MEC					Realizada	
	Ação nº 5	ESPSC + tutores e preceptores	Fortalecer a organização acadêmica do programa					Realizada	
	Ação nº 6	ESPSC	Identificar municípios aptos a participar					Realizada	
	Ação nº 7	ESPSC	Ofertar curso de preceptoria para profissionais nos municípios que aderiram ao Programa de Residência Multiprofissional em SFC					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS)		13.3 Ampliar de 13 para 25 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para APS, em 2024	25	5	8	23	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + corpo docente	Revisar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), módulos dos cursos e elaborar novos módulos					Realizada parcialmente	Mudanças na gestão municipal dificultou a realização plena da tarefa
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar comunicação efetiva com os gestores municipais de saúde para esclarecer sobre adesão/COAPES/leis/cursos/prazos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	ESPSC	Definir calendário acadêmico					Realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Elaborar documentos acadêmicos pedagógicos					Realizada	
	Ação nº 5	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria Multiprofissional para Atenção Primária à Saúde					Realizada	
	Ação nº 6	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade					Realizada	
	Ação nº 7	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde com Enfoque nas Residências em Saúde					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)		13.4 Acompanhar pelo menos 25% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC, em 2024	25,00%	19,00%	19,00%	19,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Elaborar processo seletivo para tutor e supervisor para acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos (PMM)					Realizada	As avaliações tem sido uma prerrogativa do MS, por isso não atingimos o percentual de acompanhamento
	Ação nº 2	ESPSC	Integrar os profissionais selecionados ao corpo docente da ESPSC					Realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Avaliar as práticas de supervisão e tutoria					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	13.5 Cobertura populacional cadastrada de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS)		13.5 Ampliar de 46% para 51% a cobertura populacional cadastrada de saúde bucal na APS, em 2024	51,00%	NA (Semestral)	NA*	64,39%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						

DAPS/SAS

Ação nº 1	DAPS	Realizar reuniões técnicas para sensibilização e fortalecimento das equipes de APS para avaliação e registro no eSUS/ sistema próprio				Realizada	
Ação nº 2	DAPS	Atualizar o curso da linha de cuidado de saúde bucal e do curso de anquiloglossia				Realizada parcialmente	
Ação nº 3	DAPS	Realizar webpalestras e webforuns de saúde bucal para profissionais e gestores pelo Telessaúde e ESPSC temas clinicos e de gestão				Realizada	

Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024.

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
13.6 Percentual da população cadastrada coberta por equipes de atenção primária à saúde (equipe de saúde da família - eSF e equipe de Atenção Primária – eAP)		13.6 Ampliar de 69,28% para 75% o percentual da população cadastrada coberta por eSF e equipe eAP, em 2024	75,00%	NA (semestral)	NA*	100%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS + COSSI	Manter a sala de situação da APS com a população cadastrada (eSF + eAP + Saúde bucal) e disponibilizar com o COSSI e a página on line da DAPS					Realizada	

Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024.

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
13.7 Taxa de Internações por causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)		13.7 Reduzir de 95,02 para 90 por 10.000 habitantes a taxa de ICSAP, em 2024	90	NA (semestral)	NA*	NA*	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS + COSSI	Manter a sala de situação da APS com a população cadastrada (eSF + eAP + Saúde bucal) e disponibilizar com o COSSI e a página on line da DAPS					Realizada parcialmente	Os dados já estão disponíveis na página do CIEGES e no portal da Secretaria de Estado da Saúde. No entanto, sua plena execução ainda não ocorreu devido à ausência de consenso técnico-teórico necessário para a finalização da Nota Técnica do indicador, o que impede a padronização e a implementação definitiva do indicador.

Legenda: (*) Em virtude da revisão do método de cálculo do indicador, o resultado será incluído no próximo RDQA/2024.

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
13.8 Política de Atenção Primária à Saúde (APS) com cofinanciamento por desempenho implantada		13.8 Implantar 01 Política de APS com cofinanciamento por desempenho, até 2027	0	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Revisar e aprovar a Política de Atenção Primária à Saúde do estado					Não realizada	A diretoria priorizou demandas estratégicas e realinhou a alocação de recursos para fortalecer indicadores com maior impacto e urgência no contexto atual da gestão. Essa abordagem permitiu otimizar os esforços e aprimorar a efetividade dos indicadores monitorados. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica está em revisão pelo Ministério da Saúde, e eventuais reavaliações futuras serão analisadas com base na viabilidade técnica e nas prioridades institucionais.
Ação nº 2	DAPS	Manter o cofinanciamento da APS com base nos indicadores de monitoramento					Não realizada	

Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
			2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
13.9 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS)		13.9 Ampliar de 64% para 69% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS, em 2024	69,00%	NA (semestral)	61,00%*	(-)	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						

Ação nº 1	DAPS	Sensibilizar gestores e dentistas quanto a importância da saúde bucal à gestante, estimulando-os a participarem do curso de Linha de Cuidado, bem como praticar a leitura da Linha de Cuidado de Saúde Bucal					Realizada	Este indicador, vinculado ao Programa Previne Brasil, foi monitorado até agosto de 2024. A partir de setembro, os dados deixaram de ser disponibilizados no SISAB, possivelmente devido à implementação da nova metodologia de cofinanciamento do PAPS, conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Diante da indisponibilidade dos dados, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde descontinuará seu monitoramento no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.
Ação nº 2	DAPS	Realizar 2 webs relativas ao tema da gestante, uma com o telessaude e a outra com a ESPSC					Realizada	
Ação nº 3	DAPS	Elaborar um "flyer" sobre atendimento odontológico à gestante, informando que este é um indicador estadual e disparar para regionais e municípios					Não realizada	
Legenda: (*) Descontinuidade do indicador:								
Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
13.10 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS)		13.10 Aumentar de 20 para 24 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS, em 2024	24	31	36	74	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS + ESP	Desenvolver curso de capacitação para inderção de DIU para profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da Atenção Primária					Realizada	
Ação nº 2	DAPS + ESP	Formar facilitadores para replicação da capacitação e disseminação da técnica de inserção de DIU na APS					Não realizada	
Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
			2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
13.11 Razão de consultas de enfermeiros em relação às consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS)		13.11 Aumentar a razão de consultas de enfermagem em relação às consultas médicas na APS, de 0,50 para 0,51, em 2024	0,51	0,45	0,46	0,51	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
Ação	Área	Descrição da ação						
Ação nº 1	DAPS	Estimular adesão dos municípios aos protocolos de enfermagem					Realizada	
Ação nº 2	DAPS	Articular com COREN a capacitação dos municípios que manifestarem desejo de ampliar escopo de enfermagem através da aprovação dos protocolos					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								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
CIEGES/GABS	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência CIEGES/SC (ambiente restrito)		1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão em 2024	15	16	19	20	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CIEGES + DTIG	Realizar reuniões para definição dos elementos técnicos dos portais					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DTIG/SGP	1.2 Número de atualizações do Plano Diretor de Tecnologia e Informação - PDTI		1.2 Realizar 01 atualizações do PDTI em 2024	1	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Reunir coordenadores e discutir o PDTI					Realizada	Não foi realizada devido à mudança na direção
	Ação nº 2	DTIG	Fazer uma atualização do documento PDTI e publicizar internamente					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring)		1.4 Reestruturar e interoperar 01 sistema legado, em 2024	1	0	1	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Alinhar com as áreas requisitantes os sistemas a serem refatorados e as necessidades de interoperabilidade					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde		1.5 Renovar 10% de todos os equipamentos legados do parque tecnológico de toda a Secretaria de Estado da Saúde, em 2024	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Realizar processo de aquisição de estações de trabalho para unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios					Não realizada	Processo licitatório em andamento.
	Ação nº 2	DTIG	Realizar o processo de aquisição de switches de rede para as unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios					Não realizada	
	Ação nº 3	DTIG	Realizar o processo de aquisição de servidores hiperconvergentes para as unidades hospitalares					Não realizada	
	Ação nº 4	DTIG	Realizar o processo de aquisição de Access Points para as unidades administrativas, regionais, SAMU e hospitais próprios					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no sistema GLPI		1.6 Aumentar de 90% para 92,50% as avaliações, classificados como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI, em 2024	92,50%	78,00%	80,00%	83,17%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DTIG	Difundir a pesquisa de satisfação					Realizada	
	Ação nº 2	DTIG	Analisar as respostas abaixo da média					Realizada	
	Ação nº 3	DTIG	Orientar os técnicos atendentes a partir de feedbacks construtivos					Realizada	
	Legenda: (*) Dados sem apuração até a presente data.								

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

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
ESPSC/SAS	2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados		2.1 Ampliar de 02 para 06 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados, em 2024	6	0	1	3	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + GERSAS + CIR + CIES Regionais	Realizar reunião com CIR e CIES regionais para discutir a revisão do Plano de Ação Regional e incentivar a inclusão da área de gestão do trabalho					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	ESPSC + 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	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)		2.2 Ampliar de 6,78% para 10% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU), em 2024	10%	0,00%	2,00%	14,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + GERSAS	Realizar 17 Oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar Mostra Estadual de EPS com experiências exitosas de formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)					Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	2.3 Número de planos de ação de educação permanente e humanização elaborados e executados		2.3 Elaborar e executar 3 planos de ação de educação permanente e humanização, em 2024	3	1	1	1	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Ofertar ações de aperfeicoamento em ferramentas de planejamento para os representantes do Colegiado da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (Colegiado PNEPH/SC)					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar visitas técnicas para apoio a elaboração e execução dos planos conforme necessidade					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar os planos dos Grupos de Trabalho de Educação Permanente em Saúde e Humanização (GTEPH)					Não realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)		2.4 Ampliar o número de concluintes dos cursos ofertados pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) de 4.626 para 6.500, em 2024	6.500	8.464	21.477	39.885	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Aplicar questionário para levantamento de necessidades de ações de educação em saúde para as unidades da SES					Realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Realizar reuniões com as áreas técnicas e unidades tanto da SES quanto de outras secretarias para a parceria na realização de cursos					Realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Organizar, preparar e viabilizar cursos de educação em saúde nos diversos temas na área da saúde por meio da ESPSC					Realizada	
	Ação nº 5	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	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina		2.5 Ampliar para 25 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), em 2024	25	0	36	36	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Abrir 4 turmas do curso Técnico em Enfermagem					Não realizada	
	Ação nº 2	ESPSC	Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Instrumentação Cirúrgica					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Abrir 1 turma do curso Técnico em Terapias Holística					Não realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Unidade de Terapia Intensiva - UTI					Não realizada	
	Ação nº 5	ESPSC	Abrir 1 turma da Especialização Técnica em Urgência e Emergência					Realizada	

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
DPRO/SGP	2.6 Número de servidores da SES capacitados em gerenciamento de projetos, com foco na área da saúde		2.6 Capacitar 50 servidores em Gerenciamento de Projetos (GP), em 2024	50	28	41	77	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPRO	Articular com a alta gestão SES a importância da promoção da cultura de Gestão de projetos para área da Saúde					Realizada	
	Ação nº 2	DPRO	Buscar apoio da Secretaria de Planejamento SEPLAN/EPROJ					Realizada	
	Ação nº 3	DPRO	Levantar as Superintendências/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	
	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					Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
DAPS/SAS	2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados		2.8 Ampliar em 2 o número de guias/ diretrizes clínicas e organizacionais para a APS atualizados e divulgados, em 2024	2	2	3	37	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DAPS	Elaborar e publicizar guias, diretrizes clínicas e organizacionais para a APS					Realizada	
	Legenda: (*)								

GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras**
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES
	Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos
	Período de Monitoramento: quadrimestral e semestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
GPLAN/SGP	3.1 Número de registro dos relatórios detalhado do quadrimenstre anterior (RDQA) do Estado no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dentro dos prazos legais		3.1 Registrar 3 RDQA's do Estado, no sistema DGMP dentro dos prazos legais, em 2024	3,00	NA (semestral)	1	2	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN + SEINP/MS	Realizar capacitação interna da equipe sobre o sistema DGMP					Não realizada	Não foi possível atingir a meta deste indicador, pois o prazo para registro do 3° RDQA é fevereiro de 2025, ou seja esse indicador precisou ser reformulado para atender as determinações legais.
	Ação nº 2	GPLAN	Atualizar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) com o passo a passo para os registros de cada instrumento de planejamento no sistema DGMP					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GPLAN	Criar um Comitê de Monitoramento e Avaliação de indicadores com representantes de cada superintendência da SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GPLAN	Criar um Comitê de ações programáticas sobre judicialização com representantes de cada superintendência da SES					Realizada	
	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhados do quadrimenstre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento dentro dos prazos legais		3.2 Aumentar de 29,83 para 50 o percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento dentro dos prazos legais, em 2024	50%	12,20%	21,90%	15,59%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN + SEINP/MS + ESPSC	Elaborar cursos on line para gestores, técnicos e conselheiros sobre os instrumentos de planejamento e registros no sistema DGMP					Realizada parcialmente	Entre os principais desafios identificados, destaca-se o aumento do número de municípios que apresentaram atraso no cumprimento da obrigatoriedade de registro dos RDQA. Esse aumento resultou em uma redução proporcional do
	Ação nº 2	GPLAN + GERSAS	Realizar oficina presencial sobre Planejamento em Saúde (elaboração + registro dos instrumentos) com os gestores das Gerências Regionais de Saúde					Não realizada	

	Ação nº 3	GPLAN	Elaboração de cartilha de boas vindas para os novos responsáveis pelo planejamento nas Gerências Regionais de Saúde	Não realizada	em uma redução proporcional do percentual de adesão dentro dos prazos, uma vez que a métrica é influenciada diretamente pelo total de municípios inadimplentes.
	Ação n° 4	SES + CES + SEINP + COSEMS	Executar o projeto: "Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde	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								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	4.1 Percentual de unidades da SES com Sistema de Gestão de Estágio implantado		4.1 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 13% das unidades da SES que recebem estágios obrigatórios, em 2024	13%	0,00%	2,00%	2,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar estudo sobre o Sistema de Gestão de Estágios, identificando as necessidades, funcionalidades, estimativa de prazos e custos com o sistema. Considerar a cedência, aquisição de software existente e caso não haja soluções prontas que atendam aos requisitos, desenvolver sistema de acordo com as particularidades da SES/SC					Não realizada	Falta de recursos e tempo na DTIG, especialmente pela ausência de servidores disponíveis para criação do sistema. Além disso, estamos em tratativas com uma Instituição de ensino para cedência de um sistema em desenvolvimento.
	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 estágio					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	4.2 Número de estagiários no Programa Novos Valores		4.2 Ampliar de 115 para 130 o número de estagiários no Programa Novos Valores na Secretaria de Estado da Saúde, em 2024	130	84	91	85	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores					Não realizada	O número reduzido de estagiários e a alta rotatividade são atribuídos à defasagem da bolsa de estágio. Estamos aguardando o reajuste, que está em trâmite.

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: Estrutura física inadequada para demanda								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
SGA	5.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES		5.1 Ampliar de 4 para 10 o número modernização de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES, em 2024	10	3	3	8	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAN	Elaborar documentação técnica e articular a troca da matriz energética, modernização e/ou aquisição de sistemas de infraestrutura na rede de vapor/água quente					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEMAN	Elaborar documentação técnica e articular a troca da matriz energética, modernização e/ou aquisição de sistemas de infraestrutura de gases medicinais					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	5.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da SES		5.2 Ampliar de 25 para 40 o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES, em 2024	40%	0,00%	0,00%	20%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAN	Alinhar com as unidades as prioridades em manutenção predial e implantar cronograma de ações para contratação dos serviços correlatos					Realizada parcialmente	

GEOMA/S									
	Ação nº 2	GEMAN	Realizar e/ou apoiar as unidades próprias da SES na elaboração da documentação técnica e articular a contratação de empresas especializadas em serviços comuns de engenharia para manutenções preventivas e corretivas					Realizada	
	Ação nº 3	GEMAN	Elaborar instruções técnicas para padronizar os fluxos de solicitações, bem como definir os documentos técnicos necessários aos processos de aquisição e gestão de manutenção preventiva e corretiva na sunidades da SES					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	5.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES		5.3 Ampliar de 4 para 25 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES, em 2024	25	3	3	10	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis: cobertura, pisos, vedação das unidades da SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema hidrossanitário					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis sistema elétrico					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEMAN	Implantar o acesso remoto ao monitoramento dos sistemas de infraestrutura civil sistema elétrico (subestação)					Realizada parcialmente	Projetos ainda em elaboração, não finalizados, para um diagnóstico real
	Ação nº 4	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: SPDA e e Aterramento					Realizada parcialmente	
	Ação nº 5	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema de aquecimento, ventilação e refrigeração					Realizada parcialmente	
	Ação nº 6	GEMAN	Promover o diagnóstico e levantar dados sobre os sistemas de infraestrutura civis das unidades da SES: sistema de trnsporte vertical					Não realizada	

GESTOR DO INDICADOR									
	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 6: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES								
	Macroproblema: Estrutura física inadequada para demanda								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEOMA/SGA	6.1 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da SES		6.1 Ampliar de 80 para 100 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES, em 2024	100	23	25	39	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEROP	Realizar projetos para a construção do laboratório de Fronteira de São Miguel do Oeste					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEROP	Realizar projetos para a construção dos laboratórios Regionais					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEROP	Realizar projetos de Policlínicas					Realizada parcialmente	Realizado terrenos e finalizados contratos
	Ação nº 4	GEROP	Realizar projetos de reforma e ampliação das diversas Unidades Hospitalares da SES					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.2 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da SES		6.2 Ampliar de 55 para 80 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES, em 2024	80	39	55	76	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEROP	Realizar projetos executivos de arquitetura e engenharia para implantação de novos SVOs					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	GEROP	Realizar projetos de reforma e ampliação das diversas Unidades Administrativas da SES					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEROP	Realizar diagnósticos de obras e serviços nas Unidades da SES					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	6.3 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES		6.3 Ampliar para 17 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES, em 2024	17	3	4	20	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEROP	Contratação de Obras do Serviço de Verificação de Óbito					Não realizada	
	Ação nº 2	GEROP	Reforma das instalações existentes dos Laboratórios Regionais					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEROP	Adequações e reformas das Regionais de Saúde					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GEROP	Contratação de Obras nas Unidades da SES					Realizada	

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

GESTOR DO INDICADOR

Objetivo Estratégico 7: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde

Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação

Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
DPRO/SGP	7.5 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado		7.5 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado, em 2024	50	13	42	59	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPRO	Elaborar fluxo de entrada de projetos na DPRO e estruturação / acompanhamento de novos projetos					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Mapear a estratégia de atuação do Governo do Estado de SC e da alta gestão da SES e priorizá-las junto às áreas técnicas					Realizada	
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado					Realizada	
	Ação nº 4	DPRO	Orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES na execução e monitoramento e encerramento de seus projetos					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 8: Reduzir a judicialização em saúde

Macroproblema: Alto índice de judicialização

Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
NAT JUS/GAB	8.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico - NATJus		8.1 Aumentar de 2.000 para 2.250 o número de notas técnicas/Ofícios de medicamentos, em 2024	2.250	670	1.580	2.166	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	NAT jus	Reestruturar o Núcleo de Apoio Técnico - NATJus					Realizada parcialmente	Meta não alcançada devido a queda nas solicitações das Justiças Estadual e Federal, em decorrencia do julgamento do Tema 1234 do STF
	Ação nº 2	NAT jus	Realizar oficina de trabalho com os magistrados					Realizada	

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
COMAJ/GAB	8.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos		8.2 Reduzir de 17.237 para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos, em 2024	17.000	17.138	17.608	16.832	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	COMAJ	Realizar capacitação semestral das regionais de saúde sobre o atendimento judicial dos pacientes e orientação na elaboração dos requerimentos administrativos					Realizada	
	Ação nº 2	COMAJ	Realizar ciclo de palestras com os operadores do Direito					Não realizada	
	Ação nº 3	COMAJ	Organizar melhoria da informação técnica e divulgação					Realizada	

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	8.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no CEPON		8.3 Diminuir de 63 para 53 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON, em 2024	53	58	82	77	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DSOS	Articular com o CEPON para atualização da lista de medicamentos utilizados					Não realizada	
	Ação nº 2	GEJUD + DSOS	Realizar otimização de doses de medicamentos oncológicos para a Grande Florianópolis, através da organização de fluxos de trabalho do CEPON					Não realizada	

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
	8.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo MS de ações judiciais para medicamentos		8.4 Aumentar o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais de 172 para 215, em 2024	215	175	193	273	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	COMAJ + GEJUD	Reunião com o MS para definição de fluxo para organizar a entrega dos medicamentos (cadastro único) em que o Estado é réu					Realizada	

	Ação nº 2	GEJUD	Organizar o fluxo dentro do setor de logística					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	8.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados		8.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados, em 2024	R$ 5.000.000	R$ 26.126.009,52	R$ 48.411.453,24	R$ 65.299.204,20	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	COMAJ + DPGC	Realizar o contato com os pacientes da via judicial para acessar a via administrativa ordinária do CEAF dos pacientes elegíveis para o recebimento de Omalizumabe					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DPGC/SGP	8.6 Proporção de medicamentos requeridos que figuram na lista nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e oncológicos de compra centralizada Ministério da Saúde		8.6 Manter em 17% a proporção do valor gasto com medicamentos, em 2024	17%	14,00%	12,00%	12,50%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	COMAJ	Revisar os processos judiciais relacionados aos medicamentos oncológicos de compra centralizada, nos quais não houve trânsito em julgado e demandar à PGE					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GERIH/SUR	8.7 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados		8.7 Acompanhar o número de internações compulsórias em leitos privados de clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência,em 2024	30	12	12	12	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERIH	Monitorar o número de leitos disponíveis					Realizada	
	Ação nº 2	GERIH	Marcar reunião com a DAPS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS e Leitos de Saúde Mental nos municípios					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	8.8 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS		8.8Acompanhar as 400 internações compulsórias em leitos do SUS, em 2024	400	65	79	57	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GERIH	Marcar reunião com a DAPS e GEARS para verificar ações de fomento para ampliação de CAPS, SRT e Leitos de Saúde Mental nos municípios					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEROR/SFS	8.9 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde		8.9 Manter o valor monetário dos sequestros judiciais em, no máximo, R$ 164.697.321,34 milhões em 2024	R$ 164.697.321,34	R$ 6.519.452,99	R$ 50.704.117,30*	R$ 830,00	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	COMAJ + SFS	Diálogo com a PGE para melhorar o fluxo de comunicação dos sequestros judiciais					Não realizada	
	Ação nº 2	COMAJ + GEJUD	Diagnóstico situacional dos sequestros judiciários					Não realizada	
	Legenda: (*)Dados acumulados até junho/2024. Sujeitos à alteração.								

GESTOR DO IND/CADOR	**DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos**
	Objetivo Estratégico 9: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)
	Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Checagem das ações	Justificativa
				2024	1° Quadri	2º Quadri	3º Quadri	Preenchimento obrigatório	
DIAS/SAS	9.1 Percentual de auditorias programadas concluídas.		9.1 Ampliar o percentual de 20% para 25% auditorias programadas concluídas, em 2024	25,00%	8,00%	10,00%	28%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DIAS	Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba					Não realizada	
	Ação nº 2	DIAS	Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	9.2 Percentual de auditorias programadas autuadas.		9.2 Ampliar o percentual de 43% para 48% auditorias programadas autuadas, em 2024	48,00%	40,00%	67,00%	49%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DIAS	Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba					Não realizada	
	Ação nº 2	DIAS	Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	9.3 Percentual de auditorias autuadas concluídas.		9.3 Ampliar o percentual de auditorias autuadas concluídas de 15% para 20%, em 2024	20,00%	15,00%	18,18%	33,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DIAS	Criar Núcleo de Auditoria na Regional de Joaçaba					Não realizada	
	Ação nº 2	DIAS	Realizar capacitação, treinamento e desenvolvimento de pessoal					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEMAS/SAS	9.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso-TCGA de ortopedia, neurologia, oncologia e cardiologia.		9.4 Ampliar de 40% para 100% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de ortopedia, neurologia, oncologia e cardiologia, em 2024	100,00%	37,00%	37,00%	40,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAs e UH					Não realizada	
	Ação nº 2	GEMAS+ DTIG + COSSI	Implantar ferramenta própria informatizada e criar o painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GEMAS + GEARS + SUR +	Formar grupo de trabalho para discussão de monitoramento e tomar decisões de avaliação de metas					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	9.5 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.		9.5 Diminuir de 25% para 10% o percentual de glosa e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual,em 2024	10%	8.43%	8,40%	8,40%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEMAS	Realizar acompanhamento, análise e publicação as rejeições da produção hospitalar mensalmente					Realizada	
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Realizar capacitação técnica virtual e presencial das áreas de faturamento hospitalar					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DPRO/SGP	9.6 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do PES 2024-2027.		9.6 Homologar e disponibilizar 10 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027, em 2024	10	7	19	22	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPRO	Elaborar o Fluxo da estruturação e acompanhamento de novos projetos, vinculados ao indicadores do PES					Realizada parcialmente	Os fluxos estão sendo mapeados e serão estruturados no primeiro semestre de 2025
	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					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					Realizada	

GESTOR DO INDICADOR									
	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada								
	Objetivo Estratégico 10: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle								
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral e Semestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
CES/GABS	10.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Executivas capacitadas.		10.1 Ampliar de 32 para 40 o número de Conselhos Municipais e Secretarias Executivas capacitadas no controle social, em 2024	40	10	10	45	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CES/SC	Manter o suporte logístico das atividades do Conselho Estadual de Saúde					Realizada	
	Ação nº 2	CES/SC	Qualificar a formação de conselheiros municipais e estaduais de saúde por meio de cadernos de informações, cursos e videoconferências					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.2 Número de revisões do Plano Estadual de Saúde (PES).		10.2 Realizar 1 revisão anual do Plano Estadual de Saúde, em 2024	1	0	0	1	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CES/SC	Realizar revisão no PES e discutir nas comissões do CES					Realizada	
	Ação nº 2	CES/SC	Pautar a revisão do PES nas reuniões do CES					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.3 Número de políticas públicas de saúde discutidas no Conselho Estadual de Saúde.		10.3 Ampliar de 5 para 10 politicas públicas de saúde discutidas anualmente no Conselho Estadual de Saúde, em 2024	10	1	1	1	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CES/SC	Realizar revisão no PES e discutir nas comissões do CES					Realizada	
	Ação nº 2	CES/SC	Pautar a revisão do PES nas reuniões do CES					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.4 Número de Conferências Macrorregionais, Temáticas e/ou Estadual de Saúde realizadas		10.4 Realizar 8 Conferências Macrorregionais, Temáticas e/ou Estadual de Saúde, em 2024	8	0	8	8	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CES/SC	Realizar Conferências de Saúde nas Macrorregiões de saúde					Realizada	
	Ação nº 2	CES/SC	Realização de processo licitatório					Realizada	
	Ação nº 3	CES/SC	Realização de reuniões com as comissões organizadoras (relatoria, organização, etc)					Realizada	
	Ação nº 4	CES/SC	Reuniões com as instituições parceiras (universidades)					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.5 Número de realizações e participações em seminários e oficinas relacionadas ao Controle Social		10.5 Manter em 4 o número de realizações e participações em seminários e oficinas relacionadas ao Controle Social, em 2024	4	0	1	5	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CES/SC	Solicitar diárias e passagens					Realizada	
	Ação nº 2	CES/SC	Solicitar recursos para realização de seminários e oficinas					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.6 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa		10.6 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 2024	140	33	65	99	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep					Realizada	O número de pareceres emitidos foi menor do que 140, pois, um número menor de

ESPSC/SAS	Ação nº 2	ESPSC + CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil					Realizada	do que 140, pois, um número menor de reapreciações de pareceres ocorreu em 2024 (em relação ao ano anterior)
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.7 Número de Comitês de Bioética implantados na SES		10.7 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES, em 2024	1	NA (semestral)	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC	Formar grupo de trabalho para iniciar a elaboração da proposta					Realizada parcialmente	Ainda não foi implantado pois foram realizadas duas reuniões com o grupo inicial de servidores e a elaboração da proposta a ser enviada para apreciação dos gestores está em construção
	Ação nº 2	ESPSC	Submeter proposta à avaliação dos gestores nas instâncias superiores da SES/SC					Não realizada	
	Ação nº 3	ESPSC	Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica					Não realizada	
	Ação nº 4	ESPSC	Implantar o comitê de Bioética Clínica na SES					Não realizada	
	Ação nº 5	ESPSC	Divulgar a existência do comitê de Bioética Clínica					Não realizada	
	Ação nº 6	ESPSC	Realizar atividades educativas e consultivas					Não realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.8 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa		10.8 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 2024	52	NA (semestral)	32	55	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + CEP	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 + CEP	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
CIOUV/GABS	10.9 Percentual de manifestações respondidas,considerando os prazos legais		10.9 Manter em 85% o percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, seguindo os prazos legais, em 2024	85,00%	57,00%	72,00%	85,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CIOUV	Capacitar os pontos de resposta referente a utilização do novo OuvidorSUS					Realizada	
	Ação nº 2	CIOUV	Divulgar a Ouvidoria (criação de manual, visitas técnicas, reuniões, etc.)					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	CIOUV	Monitorar e controlar os prazos das manifestações					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	10.10 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)		10.10 Manter em 90% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias), em 2024	90,00%	94,00%	99,00%	100,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	CIOUV	Capacitar os pontos de resposta referente a utilização do novo OuvidorSUS					Realizada	
	Ação nº 2	CIOUV	Divulgar a Ouvidoria (criação de manual, visitas técnicas, reuniões, etc.)					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	CIOUV	Monitorar e controlar os prazos das manifestações					Realizada	

GESTOR DO INDICADOR	**DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde**
	Objetivo Estratégico 11: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)
	Período de Monitoramento: Quadrimestral

	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
MAS/SAS	11.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES.		11.1 Ampliar de 40% para 50% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES, em 2024	50%	40,00%	40,00%	40,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						

GEM	Ação nº 1	GMAPS + GERSAS	Realizar visitas técnicas nas Unidades Hospitalares e GERSAs					Não realizada	
	Ação nº 2	GMAPS + GERSAS	Realizar reuniões e capacitações técnicas com GERSAs e UH					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	GMAPS + DTIG + COSSI	Implantar ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produção X autorização X capacidade					Realizada parcialmente	
	Ação nº 4	GMAPS + GEARS + SUR +	Formar grupo de trabalho interno da SES para discussão de monitoramento e decisões de avaliação de metas					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
CIEGES/GABS	11.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal de Inteligência CIEGES/SC		11.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores Plano Regionalizado Integrado (PRI), em 2024	15	0	0	39	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN + CIEGES	Realizar reunião para definição dos indicadores a serem disponibilizados no portal					Realizada	
	Ação nº 2	GPLAN + CIEGES	Fazer análise técnica dos gráficos e dados do portal					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	11.3 Número de indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) homologados e disponibilizados no Portal de Inteligência do CIEGES/SC		11.3 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 25 indicadores do PES/PAS, em 2024	25	0	0	0	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN + CIEGES	Participar das reuniões do Comitê de Monitoramento e Avaliação para definição dos indicadores a serem disponibilizados no portal					Realizada parcialmente	Devido a quantidade de informações e considerando o número extenso de indicadores monitorados, o Painel do PES 2024-2027 não pode ser finalizado em 2024.

GESTOR DO INDICADOR	PERSPECTIVA FINANCEIRO								
	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								
	Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico								
	Macroproblema: Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DPRO/SGP	1.1 Número de projeto do PACTO por SC concluídos		1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC, em 2024	17	9	9	9	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPRO	Acompanhar a execução e encerramento dos projetos de obras civis e equipamentos com recursos do PACTO					Realizada parcialmente	
	Ação nº 2	DPRO	Manter os projetos do PACTO atualizados nas ferramentas de gestão de Projetos do Governo do Estado de SC: situação atual, imagens dos equipamentos instalados e obras em andamento, verificação do financeiro, cronograma e ocorrência					Realizada parcialmente	
	Ação nº 3	DPRO	Elaboração de relatórios trimestrais aos bancos financiadores					Realizada parcialmente	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados		1.2 Estruturar 5 projetos para captação de recursos externos, em 2024	5	7	12	16	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPRO	Mapear os projetos que necessitam de estruturação junto às áreas técnicas da SES, para captação de recursos externos					Realizada	
	Ação nº 2	DPRO	Cadastrar os novos projetos na ferramenta de Gestão de projetos oficial do Governo do Estado de SC					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
DPGC/SGP	1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro		1.3 Diminuir de 0,99 para 0,98 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro, em 2024	0,98	0,98	0,96	0,93	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	DPGC	Monitorar medicamentos com razão econômica desfavorável					Realizada	
	Ação nº 2	DPGC	Identificar itens com necessidade de revisão do descritivo, oportunizando maior concorrência entre fornecedores					Realizada	
	Ação nº 3	DPGC	Negociar revisão de valores para itens com razão econômica desfavorável					Realizada	
	Legenda: (-) Dados não mensuráveis no período, devido a inconsidtências no sistema de informação em saúde.								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GPLAN/SGP	1.4 Razão de remanejamentos financeiros realizados sobre o total de subações do Plano Plurianual – PPA		1.4 Reduzir de 0,35 para 0,31 a razão de remanejamentos financeiros realizados sobre o total de subações do Plano Plurianual – PPA, em 2024	0,31	0,01	0,02	0,02	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN	Monitorar os remanejamentos financeiros realizados nas subações do PPA 2024-2027					Realizada	
	Ação nº 2	GPLAN	Realizar análise dos remanejamentos financeiro apurados no monitoramento, para contribuir com o ajuste do planejamento orçamentário subsequente					Realizada	
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
	1.5 Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas)		1.5 Reduzir o percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da planejada de 25% para 22,50%, em 2024	22,50%	36,95%	19,00%	18,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GPLAN	Monitorar os Objetos de Execução (OE), que tem realização física abaixo de 30% da planejada					Realizada	
	Ação nº 2	GPLAN	Realizar contato com as áreas que não alcançaram a meta da realização física, solicitando justificativa e providências					Realizada	

	Ação nº 3	GPLAN	Elaborar planilha com as justificativas das áreas para responder possível questionamento dos órgão de controle					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								
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
ESPSC/SAS	2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ofertado pelo Ministério da Saúde		2.1 Aplicar 100% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), quando ofertado pelo Ministério da Saúde, em 2024	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	ESPSC + FAPESC	Organizar e desenvolver atividades relativas ao processo de acompanhamento e controle das ações, conforme previsto no manual de orientação técnica do Ministério da Saúde					Realizada parcialmente	Houve atraso na publicização do edital e por essa razão os trabalhos não foram inciados
	Indicador		**Descrição da Meta**	**Meta prevista**	**Resultado Alcançado (janeiro a abril)**	**Resultado Alcançado (janeiro a agosto)**	**Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)**	**Checagem das ações**	**Justificativa**
				2024	**1° Quadri**	**2º Quadri**	**3º Quadri**	**Preenchimento obrigatório**	
GEDHP/SUH	2.2 Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias		2.2 Aumentar de 03 para 05 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias, em 2024	5	3	7	8	Status	Só preencher quando o resultado do indicador no 3° quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação	Área	Descrição da ação						
	Ação nº 1	GEDHP	Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias. Este trabalho já é desenvolvido nesta gerência					Realizada	
	Ação nº 2	GEDHP	Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para agilizar os processos de habilitação					Realizada	
	Ação nº 3	GEDHP	Incentivar novas habilitações nas unidades					Realizada	