



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3º RDQA / 2025

**3º RELATÓRIO
DETALHADO DO
QUADRIMESTRE
ANTERIOR - 2025**

Governador do Estado de Santa Catarina

Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Cristina Pires Pauluci

Superintendente de Planejamento em Saúde

Jamir Brito

Diretora de Planejamento em Saúde

Maria Luiza Cabral Breda

Gerente de Planejamento em Saúde

Manoela Vieira de Bona Schlickmann

Elaboração e Colaboração Técnica

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES/SC

Fevereiro de 2026.

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	Coefficiente de Mortalidade
CMG	Coefficiente de Mortalidade Geral
CMI	Coefficiente de Mortalidade Infantil
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 IDENTIFICAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	11
3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES	12
4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS	16
4.1 ORÇAMENTO	16
4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE	18
4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:	20
4.2.2 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:	37
5 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA	39
5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	39
5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada	39
5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar	40
6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO 2º QUADRIMESTRE 2025.	42
6.1 PROCESSOS AUTUADOS:	42
6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:	44
6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:	46
6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:	49
6.5 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO	49
6.6 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS	50
6.7 AIHS ANALISADAS POR CRÍTICAS DE BLOQUEIO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO	55
7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025	56
8 REFERÊNCIA	57
9 MAPA ESTRATÉGICO	58
10 ANEXO	59

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do terceiro quadrimestre de 2025 (janeiro à dezembro) referente às ações e serviços de saúde do Estado.

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

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

“Art. 36: O gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada ente da Federação deverá elaborar um Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- I. O montante e a origem dos recursos aplicados no período;
- II. As auditorias realizadas ou em andamento durante o período, suas recomendações e determinações;
- III. A oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em sua área de atuação.”

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

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

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

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

É importante ressaltar que a SES vem realizando um significativo esforço de Planejamento Estratégico, resultando na elaboração do Mapa Estratégico da SES/SC e na construção de produtos institucionais. Assim, o Plano Plurianual de Saúde 2024/2027 (PPA), o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027, a Programação Anual de Saúde (PAS 2025) e a Lei Orçamentária Anual (LOA 2025) estão alinhados com a missão da SES de garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS, visando uma melhor qualidade de vida.

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

1 IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta Gestão.

RELATÓRIO 2025
UF: Santa Catarina
Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º/2025

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
CNPJ: 80.673.411/0001-87
Endereço: Rua Esteves Júnior, Nº 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, Nº 160
CEP: 80.230-140
Telefone: (48) 3664 8859
E-mail: ces@saude.sc.gov.br
Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br

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

2 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

A Lei nº 18.835 de 12 de janeiro de 2024 institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2024-2027 e estabelece outras providências. Os programas foram implantados levando em conta a identificação de problemas existentes, as necessidades e as condições de saúde da população. Desse modo, foram contemplados 4 (quatro) programas na área da saúde, a saber: Gestão Estratégica e Inovação (código 400); Vigilância em Saúde (código 410); Atenção Primária à Saúde (código 420), Atenção Especializada à Saúde (código 430), que estão inseridos no PPA 2024-2027, conforme descrição a seguir:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 PROGRAMAS E SUBAÇÕES

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

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

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

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

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

Fonte: GPLAN/SES.

4 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

4.1 ORÇAMENTO

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

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

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

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

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

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

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

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

Fonte: Lei Estadual nº 18.836 – LOA, 2025.

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

4.2 DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM SAÚDE

O **Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** do Estado de Santa Catarina referente ao período de janeiro a dezembro de 2025, apresenta o **Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde**. Esse demonstrativo tem como objetivo expor detalhadamente a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, em cumprimento ao que estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os gastos mínimos com saúde.

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

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

Quadro 3 - Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços públicos de saúde, 3º quadrimestre de 2025. Santa Catarina, 2025.

<u>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs</u>	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	16,22%	15,62%

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

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

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

O Quadro 4 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a dezembro de 2025, a partir dos valores empenhados, liquidados e pagos de todas as fontes de recursos, detalhados por cada Unidade Gestora.

Quadro 4 - Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2025.

Unidade Gestora	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
480091 Fundo Estadual de Saúde	9.258.902.918,77	8.849.435.428,09	95,58	8.414.654.406,56	95,09	8.345.313.610,00	99,18
480093 Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais	63.601.965,78	60.675.071,78	95,40	60.570.908,82	99,83	60.570.908,82	100,00
Total	9.322.504.884,55	8.910.110.499,87	95,58	8.475.225.315,38	95,12	8.405.884.518,82	99,18

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

4.2.1 Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:

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

No quadro 5, apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por Programa, em todas as fontes de recurso.

Quadro 5 - Execução Orçamentária por Programa, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2025.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
0101 Acelera Santa Catarina	R\$ 1.832.975,12	R\$ 1.831.975,12	99,95	R\$ 1.831.975,12	100,00	R\$ 1.831.975,12	100,00
0400 Gestão Estratégica e Inovação	1.456.838.235,21	1.380.136.714,77	94,74	1.288.145.449,64	93,33	1.284.108.777,72	99,69
0410 Vigilância em Saúde	40.043.501,11	22.307.166,50	55,71	16.591.638,33	74,38	16.345.885,81	98,52
0420 Atenção Primária à Saúde	171.007.896,74	170.765.029,28	99,86	170.765.029,28	100,00	170.765.029,28	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	5.035.876.907,25	4.726.616.907,28	93,86	4.392.363.887,74	92,93	4.346.929.214,15	98,97
0560 Proteção e Desenvolvimento Social	R\$ 427.056,10	R\$ 180.296,09	42,22	R\$ 159.844,09	88,66	R\$ 159.844,09	100,00
0850 Gestão de Pessoas	2.553.303.403,34	2.547.777.635,14	99,78	2.544.956.426,45	99,89	2.525.332.727,92	99,23
Total	9.259.329.974,87	8.849.615.724,18	95,58	8.414.814.250,65	95,09	8.345.473.454,09	99,18

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

O quadro 6 se refere a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (480091) com os recursos do tesouro (Fonte 100), apresentamos as despesas, empenhadas, liquidadas e pagas segundo os mesmos Programas pertencentes a essa Unidade Gestora.

Quadro 6 - Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2025.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
0400 Gestão Estratégica e Inovação	1.073.310.605,58	1.067.202.318,50	99,43	986.717.621,79	92,46	983.653.317,07	99,69
0410 Vigilância em Saúde	2.348.923,07	2.348.923,07	100,00	1.424.616,16	60,65	1.401.268,35	98,36
0420 Atenção Primária à Saúde	170.779.029,28	170.765.029,28	99,99	170.765.029,28	100,00	170.765.029,28	100,00
0430 Atenção Especializada à Saúde	2.867.034.489,73	2.863.661.660,33	99,88	2.712.151.999,58	94,71	2.674.755.269,36	98,62
0850 Gestão de Pessoas	2.505.356.089,00	2.503.124.679,66	99,91	2.500.303.470,97	99,89	2.482.761.826,29	99,30
Total	6.618.829.136,66	6.607.102.610,84	99,82	6.371.362.737,78	96,43	6.313.336.710,35	99,09

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

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

Quadro 7 - Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro. Santa Catarina, 2025.

Programa	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
0101 Acelera Santa Catarina	1.832.975,12	1.831.975,12	99,95	1.831.975,12	100,00	1.831.975,12	100
0400 Gestão Estratégica e Inovação	383.527.629,63	312.934.396,27	81,59	301.427.827,85	96,32	300.455.460,65	99,68
0410 Vigilância em Saúde	37.694.578,04	19.958.243,43	52,95	15.167.022,17	75,99	14.944.617,46	98,53
0430 Atenção Especializada à Saúde	2.168.842.417,52	1.862.955.246,95	85,90	1.680.211.888,16	90,19	1.672.173.944,79	99,52
0560 Proteção e Desenvolvimento Social	427.056,10	180.296,09	42,22	159.844,09	88,66	159.844,09	100,00
0850 Gestão de Pessoas	47.947.314,34	44.652.955,48	93,13	44.652.955,48	100,00	42.570.901,63	95,34
Total	2.640.500.838,21	2.242.513.113,34	84,93	2.043.451.512,87	91,12	2.032.136.743,74	99,45

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

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

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

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

Quadro 8 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2025.

	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	144.094.459,73	142.533.197,19	98,92	128.031.902,96	89,83	126.943.683,70	99,15
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	33.419.991,41	32.964.939,97	98,64	26.340.616,68	79,90	25.414.165,23	96,48
011443 Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	855.138,62	851.520,33	99,58	841.484,06	98,82	841.484,06	100,00
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	2.799.297,49	713.621,46	25,49	663.219,65	92,94	663.219,65	100,00
011478 Atendimento das ações judiciais	780.970.637,52	771.733.651,45	98,82	728.888.518,27	94,45	727.117.474,50	99,76
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	1.707.575,96	1.654.456,56	96,89	1.447.246,30	87,48	1.446.288,86	99,93
014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	49.971.480,17	25.376.149,96	50,78	11.001.040,87	43,35	11.001.040,87	100,00
014232 Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina	128.050,48	41.405,00	32,33	36.809,00	88,90	36.809,00	100,00
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	208.455.284,74	207.411.721,77	99,50	201.772.791,30	97,28	201.522.791,30	99,88
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	2.995.800,00	2.994.800,00	99,97	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00

015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	86.500.086,17	77.022.389,58	89,04	77.022.389,58	100,00	77.022.389,58	100,00
016025 Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	144.903.963,08	116.838.861,50	80,63	109.104.630,97	93,38	109.104.630,97	100,00
Total	1.456.801.765,37	1.380.136.714,77	94,74	1.288.145.449,64	93,33	1.284.108.777,72	99,69

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

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

Quadro 9 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011205 Ações de vigilância epidemiológica	13.780.110,43	8.518.591,13	61,82	6.154.642,27	72,25	6.033.688,25	98,03
011227 Ações de vigilância sanitária	9.963.491,88	3.386.475,22	33,99	2.655.539,48	78,42	2.655.429,48	100,00
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	16.299.898,80	10.402.100,15	63,82	7.781.456,58	74,81	7.656.768,08	98,40
Total	40.043.501,11	22.307.166,50	55,71	16.591.638,33	74,38	16.345.885,81	98,52

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

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

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.267.910,08	33.267.910,08	100,00	33.267.910,08	100,00	33.267.910,08	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária	127.732.319,20	127.732.319,20	100,00	127.732.319,20	100,00	127.732.319,20	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.213.800,00	6.213.800,00	100,00	6.213.800,00	100,00	6.213.800,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	3.565.000,00	3.551.000,00	99,61	3.551.000,00	100,00	3.551.000,00	100,00
Total	170.779.029,28	170.765.029,28	99,9918	170.765.029,28	100,00	170.765.029,28	100,00

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

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

Quadro 11 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	566.589.693,60	542.000.091,12	95,66	436.879.585,29	80,61	429.609.147,90	98,34
011200 Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	190.782.866,54	185.152.745,36	97,05	152.818.496,47	82,54	150.351.587,38	98,39
011201 Distribuição de medicamentos do componente estratégico	71.200,00	65.038,60	91,35	57.446,10	88,33	57.446,10	100,00
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	1.353.365,53	1.187.040,93	87,71	887.342,74	74,75	887.342,74	100,00
011293 Manutenção do serviço Inter-Hospitalar	579.715,00	579.635,00	99,99	530.920,00	91,60	530.920,00	100,00
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	3.900.000,00	92,86	3.900.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	12.435.018,76	12.408.656,52	99,79	10.798.286,88	87,02	10.798.286,88	100,00
011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	1.093.272.662,83	1.044.645.450,19	95,55	962.825.832,72	92,17	962.825.832,72	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	746.985.998,78	690.145.714,51	92,39	683.134.016,04	98,98	683.134.016,04	100,00
011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	669.511.379,97	667.740.836,66	99,74	640.800.850,42	95,97	640.800.850,42	100,00
011328 Realização de convênios para ações de saúde	456.292.410,04	349.765.296,74	76,65	325.806.062,15	93,15	293.883.464,21	90,20

011435 Rede de Atenção Psicossocial	1.400.000,00	1.346.426,40	96,17	1.234.224,20	91,67	1.234.224,20	100,00
011437 Rede de atenção às urgências	132.937.042,69	129.181.865,24	97,18	117.446.274,18	90,92	117.228.170,08	99,81
011438 Rede Cegonha	31.955.167,98	29.006.402,28	90,77	27.159.621,16	93,63	27.155.234,76	99,98
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	858.509.729,42	856.471.175,49	99,76	856.118.907,81	99,96	856.118.907,81	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	2.883.600,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	3.051.966,76	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	79.806.864,50	28.902.595,46	36,22	10.219.086,71	35,36	10.098.967,71	98,82
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	602.381,41	477.368,53	79,25	375.406,97	78,64	368.489,21	98,16
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	33.754.499,75	33.408.617,09	98,98	30.931.761,83	92,59	29.517.542,65	95,43
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	39.812.967,01	34.938.240,37	87,76	28.052.937,77	80,29	28.026.413,57	99,91
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	1.360.000,00	1.350.100,00	99,27	1.350.100,00	100,00	1.350.100,00	100,00

014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.440.000,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.173.136,87	12.162.811,83	99,92	11.716.624,82	96,33	11.072.212,81	94,50
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	174.572,32	173.572,32	99,43	61.449,46	35,40	61.449,46	100,00
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.203.863,35	14.203.863,35	100,00	11.889.709,25	83,71	11.874.709,25	99,87
015015 Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00	28.068.328,02	93,56	28.068.328,02	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	4.999.281,00	4.999.281,00	100,00	894.123,30	17,89	49.176,78	5,50
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	43.725.068,56	43.721.804,33	99,99	40.024.215,49	91,54	39.544.115,49	98,80
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	1.006.711,20	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00
Total	5.035.871.163,87	4.726.616.907,28	93,86	4.392.363.887,74	92,93	4.346.929.214,15	98,97

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

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

Quadro 12 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	2.552.483.403,34	2.546.957.685,12	99,78	2.544.567.249,33	99,91	2.524.943.550,80	99,23
004617 Encargos com estagiários - SES	820.000,00	819.950,02	99,99	389.177,12	47,46	389.177,12	100,00
Total	2.553.303.403,34	2.547.777.635,14	99,78	2.544.956.426,45	99,89	2.525.332.727,92	99,23

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

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

O quadro 13 exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Gestão Estratégica e Inovação, na fonte 100.

Quadro 13 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão Estratégica e Inovação. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
004650 Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES	140.856.357,73	140.153.346,05	99,50	126.041.270,43	89,93	124.953.373,97	99,14
004771 Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação	25.007.618,77	25.005.618,77	99,99	21.395.722,55	85,56	21.341.562,10	99,75
011443 Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde	305.138,62	301.520,33	98,81	291.484,06	96,67	291.484,06	100,00
011453 Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde	267.453,55	267.453,55	100,00	240.913,15	90,08	240.913,15	100,00
011478 Atendimento das ações judiciais	606.036.196,03	604.985.566,38	99,83	562.440.098,54	92,97	560.768.808,17	99,70
011481 Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde	1.656.575,96	1.626.456,56	98,18	1.419.246,30	87,26	1.418.288,86	99,93
014016 Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde	25.195.624,17	25.195.624,17	100,00	10.861.084,54	43,11	10.861.084,54	100,00
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	208.455.284,74	207.411.721,77	99,50	201.772.791,30	97,28	201.522.791,30	99,88
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	2.994.800,00	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	62.500.086,17	59.260.210,92	94,82	59.260.210,92	100,00	59.260.210,92	100,00
Total	1.073.275.135,74	1.067.202.318,50	99,43	986.717.621,79	92,46	983.653.317,07	99,69

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

O quadro 14, exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Vigilância em Saúde, na fonte 100.

Quadro 14 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Vigilância em Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011254 Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	2.348.923,07	2.348.923,07	100,00	1.424.616,16	60,65	1.401.268,35	98,36
Total	2.348.923,07	2.348.923,07	100,00	1.424.616,16	60,65	1.401.268,35	98,36

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

No quadro 15, exibimos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Primária à Saúde, na fonte 100.

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

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
011477 Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos	33.267.910,08	33.267.910,08	100,00	33.267.910,08	100,00	33.267.910,08	100,00
011485 Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária	127.732.319,20	127.732.319,20	100,00	127.732.319,20	100,00	127.732.319,20	100,00
011489 Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	6.213.800,00	6.213.800,00	100,00	6.213.800,00	100,00	6.213.800,00	100,00
013264 Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional	3.565.000,00	3.551.000,00	99,61	3.551.000,00	100,00	3.551.000,00	100,00
Total	170.779.029,28	170.765.029,28	99,99	170.765.029,28	100,00	170.765.029,28	100,00

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

No quadro 16, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao Programa Atenção Especializada à Saúde, na Fonte 100.

Quadro 16 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
005429 Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES	366.647.124,94	366.422.158,70	99,94	305.982.159,20	83,51	303.445.595,91	99,17
011200 Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos	93.514.143,17	93.514.143,17	100,00	77.710.244,38	83,10	77.269.165,29	99,43
011201 Distribuição de medicamentos do componente estratégico	71.200,00	65.038,60	91,35	57.446,10	88,33	57.446,10	100,00
011285 Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos	336.622,41	336.622,41	100,00	119.858,18	35,61	119.858,18	100,00
011300 Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00	3.900.000,00	92,86	3.900.000,00	100,00
011308 Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD	12.435.018,76	12.408.656,52	99,79	10.798.286,88	87,02	10.798.286,88	100,00
011320 Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade	98.856.908,59	97.999.932,14	99,13	87.964.033,58	89,76	87.964.033,58	100,00
011324 Realização de cirurgias eletivas	490.828.625,98	490.360.411,06	99,90	483.422.451,21	98,59	483.422.451,21	100,00
011325 Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)	593.511.379,97	593.110.476,16	99,93	576.485.670,17	97,20	576.485.670,17	100,00
011328 Realização de convênios para ações de saúde	243.965.491,77	243.961.713,18	100,00	225.719.932,64	92,52	194.546.532,35	86,19

011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	787.237.564,28	787.103.944,85	99,98	786.751.677,17	99,96	786.751.677,17	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	2.883.600,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	3.051.966,76	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	5.449.097,87	4.283.747,87	78,61	1.613.825,25	37,67	1.613.825,25	100,00
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	2.566,02	2.566,02	100,00	1.892,60	73,76	1.892,60	100,00
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	23.606.000,00	23.542.346,12	99,73	22.721.024,43	96,51	21.414.325,61	94,25
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	34.370.879,70	34.370.879,70	100,00	27.534.378,59	80,11	27.507.854,39	99,90
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	1.360.000,00	1.350.100,00	99,27	1.350.100,00	100,00	1.350.100,00	100,00
014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.440.000,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.173.136,87	12.162.811,83	99,92	11.716.624,82	96,33	11.072.212,81	94,50
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	24.225,60	24.225,60	100,00	10.382,40	42,86	10.382,40	100,00

015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.203.863,35	14.203.863,35	100,00	11.889.709,25	83,71	11.874.709,25	99,87
015015 Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00	28.068.328,02	93,56	28.068.328,02	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	4.999.281,00	4.999.281,00	100,00	894.123,30	17,89	49.176,78	5,50
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	40.810.013,32	40.807.749,09	99,99	39.057.573,45	95,71	38.649.467,45	98,96
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	1.006.711,20	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00
Total	2.866.985.421,56	2.863.612.945,33	99,88	2.712.151.999,58	94,71	2.674.755.269,36	98,62

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

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

Quadro 17 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Gestão de Pessoas. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
001018 Administração de pessoal e encargos sociais - SES	2.504.536.089,00	2.502.304.729,64	99,91	2.499.914.293,85	99,90	2.482.372.649,17	99,30
004617 Encargos com estagiários - SES	820.000,00	819.950,02	99,99	389.177,12	47,46	389.177,12	100,00
Total	2.505.356.089,00	2.503.124.679,66	99,91	2.500.303.470,97	99,89	2.482.761.826,29	99,30

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

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

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

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

Quadro 18 - Execução Orçamentária por subação, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	63.601.965,78	60.675.071,78	95,40	60.570.908,82	99,83	60.570.908,82	100,00
Total	63.601.965,78	60.675.071,78	95,40	60.570.908,82	99,83	60.570.908,82	100,00

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

Quadro 19 - Execução Orçamentária por subação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro, no Programa Atenção Especializada à Saúde. Santa Catarina, 2025.

Subação	Dotação Orçamentária	Empenhado		Liquidado		Pago	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
014019 Repasse financeiro aos hospitais filantrópicos e municipais conforme Lei Estadual nº 16.968	59.688.780,40	59.688.780,40	100,00	59.586.031,89	99,83	59.586.031,89	100,00
Total	59.688.780,40	59.688.780,40	100,00	59.586.031,89	99,83	59.586.031,89	100,00

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

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

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de setembro a dezembro de 2025.

5.1 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1.1 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada

Nos quadros 20 e 21 são apresentados a produção ambulatorial SUS de Santa Catarina, do período de setembro a dezembro de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 20 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado, no período de setembro a dezembro de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5.126.610	107.129,94
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	18.562.670	183.030.014,44
03 Procedimentos clínicos	24.146.473	218.503.303,00
04 Procedimentos cirúrgicos	258.512	28.615.267,01
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	23.626	7.675.044,65
06 Medicamentos	38.252.451	40.830.968,89
07 Órteses, próteses e materiais especiais	227.629	18.403.570,99
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.668.874	11.241.162,45
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	1	100,00
Total	88.266.846	508.406.561,37

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

Quadro 21 - Produção ambulatorial SUS, por grupo de procedimento, quantidade aprovada e valor aprovado no período de setembro a dezembro de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025

Grupo de procedimento	Setembro a dezembro de 2024		Setembro a dezembro de 2025	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.245.016	83.606,48	5.126.610	107.129,94
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.351.449	164.331.344,06	18.562.670	183.030.014,44
03 Procedimentos clínicos	21.626.721	199.752.730,91	24.146.473	218.503.303,00
04 Procedimentos cirúrgicos	254.299	42.775.371,99	258.512	28.615.267,01
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	21.774	6.294.624,70	23.626	7.675.044,65
06 Medicamentos	32.280.307	29.524.556,34	38.252.451	40.830.968,89
07 Órteses, próteses e materiais especiais	205.568	16.966.681,76	227.629	18.403.570,99
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.530.107	11.071.334,00	1.668.874	11.241.162,45
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	—	—	1	100,00
Total	77.515.241	470.800.250,24	88.266.846	508.406.561,37

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

5.1.2 Produção da Atenção Hospitalar

Nos quadros abaixo (22 e 23) se apresenta a produção hospitalar SUS, de Santa Catarina, do período de setembro a dezembro de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 22 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimento, AIH aprovada e valor total, no período de setembro a dezembro de 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo procedimento	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	696	1.443.679,18
03 Procedimentos clínicos	109.724	138.287.910,08
04 Procedimentos cirúrgicos	122.737	370.609.434,66
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	955	15.592.517,91
Total	234.112	525.933.541,83

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

Quadro 23 - Produção hospitalar SUS, por grupo de procedimentos, AIH aprovadas e valor total, no período de setembro a dezembro de 2024 e 2025. Santa Catarina 2025.

Grupo de procedimento	Setembro a dezembro de 2024		Setembro a dezembro de 2025	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	679	1.243.955,29	696	1.443.679,18
03 Procedimentos clínicos	103.339	129.641.212,34	109.724	138.287.910,08
04 Procedimentos cirúrgicos	116.933	377.631.752,89	122.737	370.609.434,66
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	937	15.055.349,84	955	15.592.517,91
Total	221.888	523.572.270,36	234.112	525.933.541,83

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

6 AUDITORIAS REALIZADAS NO PERÍODO 2º QUADRIMESTRE 2025.

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

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

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

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

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

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

6.1 PROCESSOS AUTUADOS:

No 3º quadrimestre de 2025, foram autuados 18 processos de auditoria.

Quadro 24 - Processos de auditoria autuadas (setembro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Serviço Auditado
SES 221123/2025	Auditoria em procedimentos nos processos SES 247161/2024 e SES 72143/2025	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 156009/2025	Denúncia Ouvidoria	Hospital Santo Antônio de Armazém
SES 234068/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 08/2025	Hospital Azambuja de Brusque
SES 209578/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 07/2025	Hospital Azambuja de Brusque

SES 268805/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional de São José e Maternidade Carmela Dutra
SES 265523/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital e Maternidade São Miguel - IMAS
SES 272527/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hosp. Governador Celso Ramos - Florianópolis
SES 292108/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hosp. Maternidade Tereza Ramos -Lages
SES 292048/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Jaraguá
SES 292076/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Bom Jesus de Ituporanga - Ituporanga
SES 292065/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Santo Antônio - Blumenau
SES 292091/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital São José de Maravilha - Maravilha
SES 292155/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Oswaldo Cruz - Arabutã
SES 292122/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Santa Isabel - Blumenau
SES 292140/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Azambuja - Brusque
SES 297341/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Beatriz Ramos - Indaial
SES 256702/2025	Solicitação do Ministério Público	Hospital Cirúrgico de Camboriú-

		Camboriú
SES 257238/2025	Fechamento Percutâneo de Comunicação Interatrial Septal em pacientes com idade superior à prevista na tabela do SIGTAP	Para Parecer/Informação
TOTAL		18

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

6.2 PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS:

No período de setembro a dezembro de 2025, foram encerrados 21 processos. Por encerrados, entende-se os processos em que foram concluídas todas as etapas da auditoria até o relatório final com as respectivas recomendações, podendo ser encaminhados para as áreas demandantes para arquivamento na origem.

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

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

Quadro 25 - Processos de auditoria encerradas e/ou arquivadas (setembro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Classificação	Prestador	Município	Assunto
SES 130608/2024	Especial	Clínica do Rim e Hipertensão	Lages	Auditoria em Transplantes
SES 130485/2024	Especial	Centro de Terapia Renal	Lages	Auditoria em Transplantes
SES 130443/2024	Especial	Renal Vida	Blumenau	Auditoria em Transplantes
SES 220958/2024	Direta, de conformidade e de natureza especial	Hospital São José de Tijucas	Tijucas	Mudanças de Procedimentos cirúrgico

SES 130504/2024	Especial	Renal Vida	Brusque	Auditoria em Transplantes
SES 130314/2024	Programada	Hemoser Clínica de Hemodiálise Ltda	Luzerna	Auditoria em Transplantes
SES 017891/2022	Especial	Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	Auditoria de procedimentos para revisão de plano operativo
SES 0129731/2022	Especial	Hospital Maice	Caçador	Auditoria em exames de tomografia
SES 188081/2023	Especial	Hospital São Braz	Porto União	Extrapolamento de teto de alta complexidade
SES 130351/2024	Especial	Associação Renal Vida Rio do Sul	Rio do Sul	Auditoria em Transplantes
SES 130354/2024	Especial	Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê	Xanxerê	Auditoria em Transplantes
SES 130465/2024	Especial	Clínica Renal do Oeste Ltda	Chapecó	Auditoria em Transplantes
SES 130490/2024	Especial	Clínica Renal do Extremo Oeste Ltda	São Miguel do Oeste	Auditoria em Transplantes
SES 130523/2024	Especial	Clínica Hemodiálise de Videira Ltda	Videira	Auditoria em Transplantes
SES 130548/2024	Especial	Clínica de Hemodiálise de Curitibano	Curitibanos	Auditoria em Transplantes
SES 144026/2024	Especial	Clínica de Terapia Renal	Concórdia	Auditoria em Transplantes

		Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia		
SES 179446/2024	Especial	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	Denúncia de ouvidoria - negligência
SES 030666/2025	Especial	Ana Schmitt Hospital	Florianópolis	Auditoria em procedimentos e físico-estrutural
SES 54502/2025	Especial	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	Lages	Denúncia de Ouvidoria
SES 122206/2025	Especial	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	Denúncia de ouvidoria
SES 145903/2025	Especial	Hospital São Lucas	Guaraciaba	Denúncia de Ouvidoria
TOTAL				21

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

6.3 NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS:

Quadro 26 - Notificações encaminhadas (setembro a dezembro de 2025): : referentes ao envio de relatório preliminar de auditoria para manifestação. . Santa Catarina, 2025.

Processo/Serviço	Destino da Notificação
SES 130465/2024 – Clínica Renal do Oeste de Chapecó	Nº 48 – Clínica Renal do Oeste de Chapecó
SES 130465/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 49 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130490/2024 – Clínica Renal do Extremo Oeste – São Miguel do Oeste	Nº 50 – Clínica Renal do Extremo Oeste – São Miguel do Oeste

SES 130490/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 51 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130523/2024 – Clínica Hemodiálise de Videira	Nº 52 – Clínica Hemodiálise de Videira
	Nº 53 – Superintendência de Atenção à Saúde
SES 180053/2024 - Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba	Nº 54 – Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba
SES 130354/2024 – Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê	Nº 55 – Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê
SES 130354/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 56 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Policlínica de Pato Branco – Paraná – Equipe de Transplante	Nº 57 – Policlínica de Pato Branco – Paraná – Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Hospital Municipal São José em Joinville – Equipe de Transplante	Nº 58 – Hospital Municipal São José em Joinville – Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe de Transplante	Nº 59 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe de Transplante
SES 130504/2024 - Associação Renal Vida de Brusque	Nº 60 – Associação Renal Vida de Brusque
SES 192393/2024 – Hospital Beatriz Ramos	Nº 61 – Hospital Beatriz Ramos
SES 156009/2025 - Hospital Santo Antônio de Armazém	Nº 62 - Hospital Santo Antônio de Armazém
SES 157464/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade	Nº 63 - Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 130548/2024 - Clínica de Hemodiálise de Curitiba	Nº 64 - Clínica de Hemodiálise de Curitiba

SES 130548/2024 - Superintendência de Atenção à Saúde	Nº 65 - Superintendência de Atenção à Saúde
SES 130548/2024 - Clínica Pró Rim de Joinville	Nº 66 - Clínica Pró Rim de Joinville
SES 157464/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade de Brusque	Nº 67 - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação - SUR
	Nº 68 - Secretaria Municipal de Saúde de Saudades
SES 038098/2025 - Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux de Brusque	Nº 69 - Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux de Brusque
SES 272527/2025 - Hospital Governador Celso Ramos	Nº 70 - Hospital Governador Celso Ramos
	Nº 71 - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
SES 00190500/2025 - Hospital Azambuja de Brusque - Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux	Nº 72 - Hospital Azambuja de Brusque - Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux
	Nº 73 - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
	Nº 74 - Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde - GEMAS
	Nº 75 - Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS
SES 162756/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade - Brusque	Nº 76 - Imigrantes Hospital e Maternidade - Brusque
	Nº 77 - Secretaria Municipal de Saúde de Brusque
	Nº 78 - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

	Nº 79 - Diretoria de Atenção Especializada DAES
	Nº 80 - Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS - GECOS
TOTAL	33

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

6.4 ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE:

Quadro 27 - Auditorias encaminhadas aos órgãos de classe (setembro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Órgão de Classe	Referência
CRM/SC	SES 054502/2025
Total	05

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

6.5 DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS PARA RESSARCIMENTO

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

Quadro 28 - Devoluções recomendadas para ressarcimento (setembro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Prestador	Valores Recomendados para Ressarcimento
SES 220958/2024	Auditoria	Hospital São José de Tijucas	R\$ 14.706,06
SES 017891/2022	Solicitação de manifestação quanto a revisão do plano operativo requerida pelo Hospital Regional São Paulo.	Hospital Regional São Paulo	R\$ 2.236,43

SES 188081/2023	Auditoria Especial	Hospital São Braz	R\$ 1.796,09
Total			R\$ 18.738,58

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

6.6 ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

Atividades de Auditoria in loco:

Quadro 29 - Atividades externas desenvolvidas pela equipe DIAS (setembro a dezembro de 2025).
Santa Catarina, 2025.

Município	Unidade	Tipo de Auditoria	Dia
Brusque	Hospital Azambuja	Auditoria de prontuário	01/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	02/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	03/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	04/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/09/25
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Auditoria de prontuário	22/09/25
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	08/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Prontuário	24/09/25
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos) Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/25
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/25
São Miguel do Oeste	Regional de Saúde de SMO/Hospital HRTGB SMO	Consultoria /Análise de Homônimos	25/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	02/10/25
Florianópolis	Reunião Dias e Gestor Referência 2025	NA	07/10/25

Armazém	Hospital Santo Antônio	Especial	09/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/10/25
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Avaliação físico - funcional	10/10/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	14/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	21/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	23/10/25
São Miguel do Oeste	Hospital HRTGB SMO	Consultoria/Análise de Homônimos	23/10/25
Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Auditoria	24/10/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	26/11/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	27/10/25
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/25
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	30/10/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital São Cristóvão	Oitivas	30/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	04/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	04/11/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	05/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	06/11/25
Rio Negrinho	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Auditoria	06/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	07/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	10/11/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	11/11/25

Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	14/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	14/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	17/11/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	25/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	27/11/25
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	27/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	28/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/12/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/12/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/12/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	17/12/25
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	19/12/25
Brusque	Hospital Azambuja	Auditoria de prontuário	01/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	02/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	03/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	04/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/09/25
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Auditoria de prontuário	22/09/25
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	08/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Prontuário	24/09/25
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos) Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/25
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/25

São Miguel do Oeste	Regional de Saúde de SMO/Hospital HRTGB SMO	Consultoria /Análise de Homônimos	25/09/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	02/10/25
Florianópolis	Reunião Dias e Gestor Referência 2025	NA	07/10/25
Armazém	Hospital Santo Antônio	Especial	09/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/10/25
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Avaliação físico - funcional	10/10/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	14/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	21/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	23/10/25
São Miguel do Oeste	Hospital HRTGB SMO	Consultoria/Análise de Homônimos	23/10/25
Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Auditoria	24/10/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	26/11/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	27/10/25
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/25
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	30/10/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital São Cristóvão	Oitivas	30/10/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	04/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	04/11/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	05/11/25

Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	06/11/25
Rio Negrinho	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Auditoria	06/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	07/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	10/11/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	11/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	14/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	14/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	17/11/25
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	25/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	27/11/25
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	27/11/25
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	28/11/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/12/25
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/12/25
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/12/25
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	17/12/25
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	19/12/25
TOTAL			50

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

Quadro 30 - Participação em outras atividades externas, por quadrimestre (setembro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Evento e/ou atividade	Local	Data
Participação no webnário sobre linguagem simples nos relatórios de auditoria	Joinville	03/09/25
Discussão Técnica com Central de Regulação sobre Deliberação CIB 511/CIB/2025	Itajaí	09/09/25
24º Congresso Brasileiro de Epidemiologia	Florianópolis	16 a 20/09/2025
Participação no XXI Encontro Nacional de Controle Interno, promovido entre nos dias 24 e 25 de setembro de 2025	Joinville	24 e 25/09/2025
Audiência Pública sobre Relatório Quadrimestral de Gestão da SMS de Itajaí	Itajaí	29/09/25
Curso 3 Governança Regional em Saúde e RAS	Lages	07 e 20/10/2025
Participação do evento Gestor Referência 2025 – NAUD Itajaí e DIAS CENTRAL	Florianópolis	07/10/25
Reunião com DIAS e GEMAS/SES sobre a proposição de devolução de recursos de auditoria - NAUD Itajaí	Florianópolis	07/10/2025
I Simpósio de Prevenção e Controle do Câncer de Santa Catarina	Lages	13/10/2025
2º Workshop de Auditoria no SUS	Florianópolis	15 e 16/10/2025
Porto Alegre Seminário do Sistema Nacional de Auditoria	Seminário SNA	04/11/25

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

Mensalmente as contas hospitalares bloqueadas pelo sistema por motivos diversos e os respectivos prontuários, são analisados pelos médicos auditores da DIAS Central e Núcleos de Auditoria do SUS das Gerências Regionais de Saúde. Na análise, que tem por base as normativas do

Ministério da Saúde em relação ao faturamento, as contas podem ser liberadas ou não, sendo então orientada a correção por parte do prestador de serviço.

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

Processamento mês de Competência	Quantidade de AIHs analisadas por críticas de bloqueio no SIH
08/2025	7115
09/2025	6892
10/2025	7333
11/2025	7028
Total	28.368

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

7 MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

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

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

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

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

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

No documento em anexo contém a Planilha de Monitoramento, com os resultados alcançados no 3º Quadrimestre de 2025, bem como, as ações realizadas no alcance dos resultados.

8 REFERÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

9 MAPA ESTRATÉGICO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

MAPA ESTRATÉGICO | 2024 - 2027

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

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

PROCESSOS ESTRUTURANTES

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

GOVERNANÇA E GESTÃO

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

FINANCEIRO

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

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

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

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



10 ANEXO

PERSPECTIVA SOCIEDADE										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade									
	Objetivo Estratégico 1: Promover o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade									
Gestor do Indicador	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da meta 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Michele de Souza	Justificativa: Só preencher quando o resultado do indicador no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.	1.1 Ampliar para 30,00% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados.	18,80	18,80	18,8					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Michele de Souza	Justificativa: Só preencher quando o resultado do indicador no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual
	Ação nº 1	ESPSC + ASCOM	Fazer campanhas de divulgação em mídias sociais sobre a oferta de vagas no âmbito das ações afirmativas.							
	Ação nº 2	ESPSC	Avaliar periodicamente a ocupação de vagas no âmbito das ações afirmativas para revisões dos parâmetros.							
Ação nº 3	ESPSC	Provocar o Poder Legislativo para elaboração de Lei específica acerca das ações afirmativas.								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Implementar as políticas de saúde, com especial atenção às populações em situação de vulnerabilidade									
	Objetivo Estratégico 1: Promover o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade									
Gestor do Indicador	Macroproblema: Iniquidades regionais, sociais e culturais no acesso à saúde									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DAPS/SAS	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Maristela Antonia dos Santos	Justificativa
	1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	1.2 Ampliar para 33 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	33,00	33,00	35,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Ludmilla Castro Malta	Justificativa
	Ação nº 1	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line/presencial, com os municípios que não tem adesão à PNAISP (Ituporanga, Indaial, Tubarão e São Bento do Sul).							
	Ação nº 2	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP ao fazer a adesão, mas não credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).							
Ação nº 3	PNAISP/DAPS	Reunião de apoio técnico, no formato on-line, com os municípios que implantaram a PNAISP e credenciaram equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).								
DAPS/SAS	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Ludmilla Castro Malta	Justificativa
	1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas.	1.3 Ampliar para 9 o número de equipes de consultório na rua implantadas e custeadas pelo Ministério da Saúde.	6,00	7,00	9,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Ludmilla Castro Malta	Justificativa
	Ação nº 1	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Estimular os municípios de Lages, Chapecó e de Tubarão na implantação de equipes de Consultório na Rua, previstas em portaria ministerial nº 1.255/2021.							
	Ação nº 2	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Nortear as equipes quanto ao processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua, apoiando na construção de novas práticas de intervenção.							
	Ação nº 3	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Sensibilizar os gestores municipais sobre a importância do registro adequado, da produção no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).							
	Ação nº 4	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Iniciada discussão com coordenação de saúde mental de Lages; informe à GERSA de Chapecó para realização de reunião remota com o gestor.							
Ação nº 5	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Organizar de encontro presencial das equipes de Consultório na Rua habilitadas, para discussão de temas como: construção da política estadual e trocas de informação referentes ao processo de trabalho entre as equipes.								
Ação nº 6	DAPS/ GEAPS/EQUIDADE	Enviar proposta de webevento sobre registro das equipes de Consultório de Rua no SISAB.								
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									
Gestor do Indicador	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GESAT/SUV	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Michele Vieira Ebone	Justificativa
	2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).	2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023).	51,00	146,00	179					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Michele Vieira Ebone	Justificativa
	Ação nº 1	GESAT / ESP e Fiocruz	Realizar cursos de capacitação e atualização em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora para fiscais das VISAS e CEREST do Estado de Santa Catarina.							
	Ação nº 2	GESAT/ CEREST	Realizar reuniões com cada CEREST para definir ações de acordo com os respectivos ramos produtivos.							
Ação nº 3	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Realizar inspeções sanitárias em parceria com municípios.								
Ação nº 4	GESAT/CEREST/ Visas municipais	Elaborar informes instrutivos e roteiros (ROI)								
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									
Gestor do Indicador	Macroproblema: Elevada morbimortalidade por causas externas									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Gestor do Indicador	Indicador	Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Aline Piacesi Arceno	Justificativa
	2.2 Taxa de mortalidade por suicídio.	2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 14,60 /100.000 habitantes.	3,94	9,29	13,82					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Status da ação	Outras ações realizadas	Responsável pelo preenchimento	Nome: Aline Piacesi Arceno	Justificativa
	Ação nº 1	DAPS/GEAPS/ASCOM	Realizar campanha com a ASCOM relacionada ao cuidado em saúde mental e prevenção de suicídio.							
Ação nº 2	DAPS/ monitoramento/GEAPS	Avaliar, junto ao monitoramento, a atualização do painel com os dados de suicídio no Estado.								
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas no mês de setembro (Setembro Amarelo), para "Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio", como elaboração e divulgação de Infográfico e postagens em redes sociais.								
Ação nº 4	GADNT/DIVE	Elaborar guia de orientações para profissionais de saúde								

GADNT/SUV	Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar oficinas com equipes regionais e municipais visando a qualificação das informações das notificações de violência inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).				Realizada				
	Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar Seminário Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).				Realizada				
	Ação nº 6	DAPS/GEAPS/ASCOM	Enviar de nota com tema em saúde mental para ASCOM.				Realizada				
	Ação nº 7	DAPS/ monitoramento/GEAPS	Iniciar discussão com o monitoramento sobre atualização do painel com os dados de suicídio no Estado.				Realizada parcialmente				
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa
			2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	4,60	12,20	18,73	Status da ação		Outras ações realizadas		
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar ações específicas em alusão ao Maio Amarelo, como a elaboração e divulgação de infográfico e materiais em mídia eletrônica.				Realizada				
	Ação nº 2	GADNT/DIVE	Participar e apoiar a realização das reuniões da Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito (CEPAST).				Realizada				
	Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar Protocolo de Orientações para a Implantação Municipal do Programa Vida no Trânsito (PVT).				Realizada		Articulação com PR, GO e MG para fortalecimento das ações de implementação do PVT em municípios prioritários de SC.		
Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar diagnóstico das estratégias adotadas pelos municípios do Estado para controle da violência no trânsito.				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										
DIGP/SGA	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa
			2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	30,90	34,30	46,10	Status da ação		Outras ações realizadas		
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	SAU/DIGP/SGA	Definir o Plano Anual de trabalho com as EMSS.				Realizada				
	Ação nº 2	SAU e EMSS DIGP/SGA	Ampliar a divulgação da importância da Saúde Ocupacional (Saúde física, mental, segurança do trabalho, bem-estar e prevenção), sensibilizando a necessidade de utilização das atividades que podem ser oferecidas pela Saúde Ocupacional.				Realizada				
	Ação nº 3	SAU e EMSS DIGP/SGA	Realizar uma integração aos servidores novos (Boas-Vindas!).				Realizada parcialmente				
	Ação nº 4	SAU/DIGP/SGA	Identificar, analisar os riscos ocupacionais de cada setor, elaboração do inventário de riscos e plano de ação.				Realizada parcialmente				
	Ação nº 5	SAU e EMSS DIGP/SGA	Realizar questionário e avaliação dos fatores de Risco Psicossociais, através de questionários.				Realizada				
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa
			2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	40,10	54,80	80,10	Status da ação		Outras ações realizadas		
Ação		Descrição da ação na PAS 2025									
Ação nº 1	SAU + GESAT	Sensibilizar as áreas da SES sobre a importância da notificação dos acidentes para equipe de segurança do trabalho da Saúde Ocupacional.				Realizada		GESAT realizou 02 ações, para Urgência e emergência e Atenção primária.			
Ação nº 2	SAU + GESAT	Bits de segurança - revisão do fluxo de acidente junto a equipe de emergência e residência/estagiários;				Realizada parcialmente		SAU e UDSO realizaram ações de sensibilização durante as campanhas de CIPAT e abril verde.			
Ação nº 3	SAU + GESAT	Realizar campanhas de conscientização e prevenção: Abril Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul				Realizada parcialmente		GESAT realizou no mês de abril os infográficos e todos os meses realizou campanha de Saúde do Trabalhador através de folders eletrônicos enviados para seus grupos de contato de trabalho.			
Ação nº 4	SAU + GESAT	Revisar os protocolos e fluxos de acidente Biológico.				Realizada		SAU e UDSO realizaram ações de saúde e segurança conforme calendário de campanhas nacionais (janeiro branco, abril verde, maio amarelo...)			
Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa	
		2.6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	33,30	9,90	5,30	Status da ação		Outras ações realizadas			
Ação		Descrição da ação na PAS 2025									
Ação nº 1	Coordenadores das EMSS/ Gerência de Ingresso	Manter o quadro completo de profissionais das EMSS				Realizada parcialmente					
Ação nº 2	SAU e EMSS	Identificar, avaliar e tomar ação de perigos e riscos ocupacionais				Realizada parcialmente					
Ação nº 3	EMSS	Elaborar um formulário para monitorar o absenteísmo por doenças ocupacionais.				Realizada parcialmente					
Ação nº 4	EMSS	Realizar palestra de conscientização de saúde mental				Realizada					
Ação nº 5	EMSS	Atualizar as carteiras de vacinação e vacinar os servidores, realizada parcialmente pelo programa PCMSO e campanhas de vacinação				Realizada parcialmente					
Ação nº 6	EMSS	Realizar controle de Pressão Arterial e Glicemia, realizando abordagem para o grupo AntiTabagismo.				Realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população										
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado										
	Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa
			3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.	86,00	88,80	88,20%	Status da ação		Outras ações realizadas		
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Capacitar profissionais em investigação de epizootias de PNH				Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE - MS	Fortalecer o uso do SISGEO para a notificação de epizootias de PNH				Realizada				
	Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Realizar a manutenção das escalas de Sobreaviso para coleta de visceras em PNH durante os finais de semana e feriados				Realizada				
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Justificativa
			3.2 Taxa de letalidade por dengue.	4,52	6,00	8,01	Status da ação		Outras ações realizadas		
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	DAPS/GEZOO/DIVE	Realizar capacitações para os profissionais de saúde para o manejo clínico da dengue.				Realizada				

Nome: Aline Piacessi Arceno

Responsável pelo preenchimento

Nome: Wilson Trindade Caurio Filho / Mayara Giordani

Nome: Wilson Trindade Caurio Filho / Mayara Giordani /Michele Vieira Ebone (DIVS/SUV)

Nome: Wilson Trindade Caurio Filho / Mayara Giordani

Responsável pelo preenchimento

Nome: Renata Rispoli Gatti

Nome: Daiane D Vieira

Justificativa

Meta não alcançada pois há dificuldade da equipe de coletar dados de todas as unidades, foram coletadas somente de treze das dezesseis.

Justificativa

Justificativa

Dificuldade de preenchimento das planilhas e em compreensão do indicador pelas unidade descentralizadas de saúde ocupacional.

Justificativa

Apesar da redução do número de casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme, a taxa de letalidade no período avaliado foi elevada. Mesmo com as diversas ações realizadas ao longo do ano e o empenho das equipes, a meta de reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00% não foi atingida.

	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar 3 reuniões online com as Gerências Regionais de Saúde sobre busca ativa de casos de PFA.		Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis Período de Monitoramento do Indicador: Quadrimestral								
GEZOO/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Alexandra Schlickmann Pereira
	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.		5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	30,00	44,00	43,00%			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação para profissionais médicos veterinários municipais em coleta de SNC de cães e gatos para diagnóstico de raiva animal.						
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Realizar capacitação em Atendimento Antirrábico para os profissionais da vigilância epidemiológica, dos municípios prioritários.						
	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Alexandra Schlickmann Pereira
	5.5 Percentual de letalidade da Leptospirose.		5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,60	4,00	3,93%			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEZOO/DIVE	Criação e distribuição de materiais informativos (fluxogramas, folder e cartaz) sobre leptospirose						
	Ação nº 2	GEZOO/DIVE	Capacitar médicos e enfermeiros para suspeição, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de leptospirose.						
Ação nº 3	GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em Investigação de Óbitos por Leptospirose							
Ação nº 4	GEZOO/DIVE	Capacitar equipes das vigilâncias epidemiológicas municipais em investigação ambiental de casos suspeitos de leptospirose							
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							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 6: Ampliar a cobertura vacinal Macroproblema: Diminuição da cobertura vacinal Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEDIM/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Chaiane N. de Souza Gonçalves
	6.1 Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose).		6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	101,16 *	86,10 **	86,77%			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SES/DAPS/PSE	Apoiar as GERSA e os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE (vacinação).						
	Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.						
	Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.						
	Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).						
	Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.						
	Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.						
	Ação nº 7	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica.						
Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Chaiane N. de Souza Gonçalves	
6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose).		6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), anualmente.	93,46 *	91,97 **	93,94%				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GEDIM/DIVE	Realizar o curso de Ações Básicas em Imunização - Modalidade Online.							
Ação nº 2	GEDIM/DIVE	Realizar capacitações formato presencial em Sala de Vacina.							
Ação nº 3	GEDIM/DIVE	Classificar as coberturas vacinais por municípios e Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVEs).							
Ação nº 4	GEDIM/DIVE	Apoiar tecnicamente os profissionais das Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica e municípios para que avaliem e acompanhem as coberturas vacinais, identificando os motivos de coberturas inadequadas.							
Ação nº 5	GEDIM/DIVE	Realizar o 3º Simpósio Catarinense de Imunização.							
Ação nº 6	GEDIM/DIVE	Realizar encontro presencial com as profissionais responsáveis pela imunização da Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica.							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil Macroproblema: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GADNT/SUV	Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aline Piaciski Arceno
	7.1 Razão de Mortalidade Materna.		7.1 Reduzir 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	35,60	29,20	29,80			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	SES/DAPS/CISAM	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.						
	Ação nº 2	DAPS/CISAM	Em construção e análise de avaliadores externos com planejamento de lançamento no último quadrimestre de 2025.						
	Ação nº 3	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de estratificação de risco gestacional.						
	Ação nº 4	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Pré-natal na APS. (1ª Turma inscrita - Região de Saúde do Oeste)						
	Ação nº 5	DAPS/CISAM	Lançar o Curso de Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher.						
	Ação nº 6	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Materna.						
	Ação nº 7	GADNT/DIVE	Validar investigações dos óbitos maternos realizadas pelos municípios.						
	Ação nº 8	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.						
	Ação nº 9	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).						
Ação nº 10	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.							
Ação nº 11	DAPS/CISAM	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.							
Ação nº 11	DAPS/CISAM	Finalizar Instrumento de Estratificação de Risco sendo este disponível no site da Área Técnica e realizar web para divulgação e implantação.							

Ação não realizada: devido à limitação atual do diagnóstico de raiva no LACEN, com impacto no tempo de liberação dos resultados. Neste contexto, estimular as equipes municipais a ampliarem a coleta sem garantir retorno oportuno dos exames torna-se difícil. A capacitação foi reprogramada para abril de 2026.

O Simpósio de Imunização foi cancelado por motivos alheios a nossa governabilidade e diversos fatores podem estar associados a baixa cobertura, entre eles:

- Notícias falsas: a circulação de notícias falsas causando dúvidas na população sobre a segurança e eficácia das vacinas;
- Hesitação Vacinal (recusa ou atraso em aceitar a vacinação);
- Movimentos anti-vacinas;
- Não recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde;
- Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas;
- Sistemas de informação.

Motivos alheios a nossa governabilidade e diversos fatores podem estar associados a baixa cobertura, entre eles:

- Notícias falsas: a circulação de notícias falsas causando dúvidas na população sobre a segurança e eficácia das vacinas;
- Hesitação Vacinal (recusa ou atraso em aceitar a vacinação);
- Movimentos anti-vacinas;
- Não recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde;
- Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas;
- Sistemas de informação.

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 12	GADNT/DIVE	Participar como membros das reuniões do GT-MS para melhorias na ficha de investigação de óbitos maternos e infantis e do e-SUS Declarações.			Realizada			
Ação nº 13	DAPS/CISAM	Finalizar o Instrumento de Estratificação de Risco e disponível no site da Área Técnica.			Realizada			
Indicador		Descrição da meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Justificativa
7.2 Taxa de Mortalidade Infantil.		7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,20	9,20	9,60			
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DAPS/GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF)			Realizada			<p>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 à criança. É importante lembrar também que o banco de dados de mortalidade e de nascidos vivos de 2025 ainda não está completo devido as equipes municipais terem até 60 dias após encerramento do mês de ocorrência do óbito para alimentar os sistemas.</p>
Ação nº 2	DAPS	Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil, conforme priorizado no PRI/CIR.			Realizada parcialmente	Linha encerrada e com deliberação, e será implantada em 2026	Nome: Aline Piaceski Arceno	
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico referente a Mortalidade Infantil.			Realizada	Elaborado Boletim Epidemiológico e infográfico sobre a Prematuridade		
Ação nº 4	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito.			Realizada	Participação nas Oficinas Macrorregionais para a Implementação da Rede Alyne e PRI junto ao Planejamento e APS		
Ação nº 5	GADNT/DIVE	Realizar reuniões do Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).			Realizada			
Ação nº 6	GADNT/DIVE	Realizar reunião integrada com os Comitês Regionais de Prevenção aos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.			Realizada			
Ação nº 7	GADNT/DIVE	Promover Cursos de Codificação em Mortalidade (CID-10) e apoiar interlocutores regionais para a realização de cursos descentralizados.			Realizada	Realização de capacitações para uso do Protocolo Estadual para a Coleta de Amostras Post Mortem nos Casos Suspeitos de Agravos de Interesse Epidemiológico (PCPM)		

PERSPECTIVA PROCESSO								Responsável pelo preenchimento	Justificativa: Só preencher quando o resultado do indicador no 3º trimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual	
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										
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Nome: Adriana Seixas de Oliveira Mello	Não atingimos a meta pois a ESPSC não teve discentes PCD.
	1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) com deficiência (PCD), atendidos em sua individualidade.		1.1 Atender 100,00% dos alunos com PCD, em sua individualidade.		0,00	0,00	0			
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	ESPSC	Adaptação do projeto pedagógico.		Não realizada					
	Ação nº 2	ESPSC	Adaptação de tecnologias.		Não realizada					
Ação nº 3	ESPSC	Realizar roda de Conversa.		Não realizada						
DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes								Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
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										
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Nome: Sabrina Vieira da Luz	Outras ações realizadas
	1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.		4,00	---	4			
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	GEHAR/ATPCD	Reuniões e orientações às GERSAS e serviços com potencial para compor a Rede PCD		Realizada					
	Ação nº 2	GEHAR/ATPCD	Revisão do Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência e reuniões com os grupos condutores das Regiões de Saúde		Realizada					
Descrição da ação realizada: Realizadas reuniões com as 8 macrorregiões de saúde e aprovação de Deliberação 122/2025 - Regimento Grupo condutor RCPDDe										
Descrição da ação realizada: Aprovação do PAR Estadual Deliberação 17/2025 e em processo de atualização do PAR das Macrorregiões de Saúde										
DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade								Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
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										
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Nome: Jane Mara Honorato	Outras ações realizadas
	2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregionais de saúde do Estado.		2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.		0,00	0,00	0			
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1				Não realizada					
	Ação nº 2				Não realizada					
Descrição da ação realizada: Realizadas reuniões com as 8 macrorregiões de saúde e aprovação de Deliberação 122/2025 - Regimento Grupo condutor RCPDDe										
Descrição da ação realizada: Aprovação do PAR Estadual Deliberação 17/2025 e em processo de atualização do PAR das Macrorregiões de Saúde										
DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade								Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência										
Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Nome: Ascendino Roberto dos Santos	Outras ações realizadas
	3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas.		3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.		100,00%	100,00%	100,00%			
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	TFD CERAC/PASSAGENS/ TRANSPORTE	Atender 100% das solicitações interestaduais do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em conformidade com os critérios do Manual do TFD.		Realizada					
	Ação nº 2	TFD CERAC	Realizar videoconferências para qualificação dos técnicos das Regionais e dos Municípios responsáveis pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio.		Realizada					
Ação nº 3	TFD CERAC, GPLAN, SAS	Apontar a necessidade de estudos frente às demandas para implantação de serviços dentro do Estado.		Realizada						
Foram realizadas 14 vídeos com os Municípios e GERSAS										
Gestor do Indicador	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Nome: Ascendino Roberto dos Santos	Outras ações realizadas
	3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.		3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.		501.145	1043494,00	1.593.096			
	Ação		Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	CET	Realizar as ações do serviço da Central Estadual de Telemedicina (TFD)		Realizada					
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)			
3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.		3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.		0,00	0,00	0,00				
Ação		Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	CET/CERA	Expandir a teleconsultoria em 01 (uma) especialidade com demanda reprimida da Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.		Não realizada						
Quanto às teleconsultorias foram abertas 2 agendas novas porém consultivas										
DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade								Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes										
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria Bráulia de Souza Pôrto Fares (SOMA, desde 2023) Obs: 4.1. Meta prevista por ano trabalhando com o somatório acumulado de unidades implantadas, desde 2023. Em 2023, tínhamos como meta 20 unidades, porém finalizamos o ano já com 30 unidades. Em 2024, já tínhamos alcançado a meta de 30 unidades do ano corrente, mas no final de 2024, superamos a meta, finalizando com 135 unidades implantadas. Começamos o ano de 2025 com 135 unidades implantadas, e já alcançamos a meta final de 2025 já no 1º RDQA, em abril de 2025 finalizando com 176 unidades com o PCACR implantado.	Justificativa	
		1º Quadrante	2º Quadrante	3º Quadrante					
4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (PAs) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs até 2025.	176,00	187,00	190	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria Bráulia de Souza Pôrto Fares (SOMA, desde 2023) Obs: 4.1. Meta prevista por ano trabalhando com o somatório acumulado de unidades implantadas, desde 2023. Em 2023, tínhamos como meta 20 unidades, porém finalizamos o ano já com 30 unidades. Em 2024, já tínhamos alcançado a meta de 30 unidades do ano corrente, mas no final de 2024, superamos a meta, finalizando com 135 unidades implantadas. Começamos o ano de 2025 com 135 unidades implantadas, e já alcançamos a meta final de 2025 já no 1º RDQA, em abril de 2025 finalizando com 176 unidades com o PCACR implantado.	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
Ação nº 1	GEAPF, ESPSC	Capacitar os enfermeiros das unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs como classificadores e multiplicadores através do curso em plataforma EaD do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR), em parceria com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).						Realizada	Responsável pelo preenchimento
Ação nº 2	GEAPF, DTIG	Cadastrar profissionais no aplicativo do PCACR em parceria com a DTIG.						Realizada	
Ação nº 3	GEAPF, DIRP	Organizar cronograma de implantação com os multiplicadores das GERSAS.						Realizada	
Ação nº 4	GEAPF, DIRP	Implantação com supervisão direta dos multiplicadores.						Realizada	
4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	0,00	0,00	0	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria Bráulia de Souza Pôrto Fares	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
Ação nº 1	GEAPF, DTIG	Levantamento dos Indicadores do PCACR das Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (PAs).						Realizada parcialmente	Estamos recebendo indicadores de 11 unidades de urgência e emergência referentes ao PCACR de janeiro a agosto de 2025, no entanto, ainda não foram avaliados pela equipe técnica.
Ação nº 2	GEAPF	Orientar as Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (PAs) na elaboração dos seus planos de ação, a partir dos indicadores encontrados.						Não realizada	
DIRETRIZ: Promover 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									
4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.	4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	29,00	31,00	31,00%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Anderson Terhorst	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
Ação nº 1		-						Não realizada	
Ação nº 2								Não realizada	
4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.	4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00	7,00	7	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Anderson Terhorst	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
Ação nº 1								Não realizada	
Ação nº 2								Não realizada	
DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes									
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde									
Período de Monitoramento: Semestral									
4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	--	70,80	78,6	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
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	Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira
Ação nº 2	CEMPI	Realizar reunião para discussão e acompanhamento das metas semestrais das ações propostas no Plano de Ação visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)						Realizada	
Ação nº 3	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.						Realizada	
Ação nº 4	CEMPI	Realizada reunião online com as CCIHs para devolutiva, bem como orientação para atingir as metas dos Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.						Realizada	
Ação nº 5	CEMPI	Realizar contato telefônico com os serviços de saúde para reforçar orientações e alinhar estratégias de redução dos indicadores.						Realizada	
Ação nº 6	CEMPI	Encaminhar comunicados e orientações por e-mail aos serviços, reforçando a importância da vigilância contínua e da adesão às medidas de prevenção.						Realizada	
4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	--	80,30	81,30%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	Justificativa	
Descrição da ação na PAS 2025									
Ação	Área								
Ação nº 1	CEMPI	Realizar reunião online com as CCIHs para orientar a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde.						Realizada	Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira
Ação nº 2	CEMPI	Incentivar e estabelecer a confecção de Planos de Ação pelas SCIRAS dos serviços de saúde visando o aumento da adesão ao checklist de inserção de verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC)						Realizada	

Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	Dificuldade de capacitação e adesão aos protocolos de prevenção de infecção da corrente sanguínea por parte dos profissionais da UTI por alta rotatividade constante.
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				Justificativa
4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.		4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	--	15,50	13,00	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				Justificativa
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	--	12,70	10,4	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				Justificativa
4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.		4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	--	20,40	19,6	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	As hipóteses para não termos atingido a meta, pode ser a dificuldade de capacitação dos profissionais da UTI por alta rotatividade dos mesmos associada a melhoria do diagnóstico de infecção verificado pela melhoria da notificação, após a realização de reuniões direcionadas para o tema e das orientações realizadas aos serviços de controle de infecção.
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				Justificativa
4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.		4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	--	15,50	10,8	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				Justificativa
4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.		4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	--	15,30	5,5	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						Nome: Karine Baretta Toninelo Vieira	
Ação nº 1	CEMPI	Discutir em reunião virtual da Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2025 e 03/2025 orientar sobre as notificações dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos				Realizada			
Ação nº 2	CEMPI	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral				Realizada			
Ação nº 3	CEMPI	Realizar visitas técnicas presenciais, quando necessário, para apoiar as equipes locais, verificar processos in loco e pactuar planos de ação direcionados à melhoria dos resultados.				Realizada			
Ação nº 4	CEMPI	Questionar os serviços de saúde sobre dados discrepantes ou com elevação significativa das densidades de incidência, solicitando plano de ação para correção e prevenção.				Realizada			
DIRETRIZ: Promover 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									
Gestor do	Responsável pelo planejamento							Justificativa	

Indicador	Macrop problema: Baixa qualidade na assistência em saúde					Responsável pelo preenchimento	Justificativa		
Período de Monitoramento: Semestral									
Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Outras ações realizadas			
			1º Quadril	2º Quadril	3º Quadril				
CESP/SUV	4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.		4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.		--	4%	9%	Nome: Adrielly Luiza Nunes (atualizar nome de coordenadora na ficha de qualificação técnica do indicador)	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CESP	Enviar comunicados de alerta periódicos aos serviços de saúde com leitos de UTI sobre o cumprimento do art. 10, RDC 36/2013.			Realizada			
	Ação nº 2	CESP	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral.			Realizada parcialmente			
	4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.		4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos serviços de diálise do Estado.		--	1%	3%		Nome: Adrielly Luiza Nunes (atualizar nome de coordenadora na ficha de qualificação técnica do indicador)
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CESP	Enviar comunicados de alerta periódicos aos serviços de diálise no Estado sobre o cumprimento do art. 10, RDC 36/2013.			Não realizada			
	Ação nº 2	CESP	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à Anvisa pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral.			Realizada			
	4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.		4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.		--	6,40%	--	Nome: Adrielly Luiza Nunes (atualizar nome de coordenadora na ficha de qualificação técnica do indicador)	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CESP	Enviar comunicados de alerta periódicos aos serviços de saúde com leitos de UTI sobre o cumprimento do art. 10, RDC 36/2013			Não realizada			
	Ação nº 2	CESP	Monitorar mensalmente e acompanhar os resultados através das notificações encaminhadas à ANVISA pelos serviços de saúde, visando atingir a meta semestral			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS					Responsável pelo preenchimento	Justificativa		
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
Macrop problema: Baixa qualidade na assistência em saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DIVS/SUV	4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".		100,00	100,00	100,00	Nome: Michele Vieira Ebone	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DIPES/GEIMS	Capacitar novos técnicos, em especial da GEIMS, referente ao monitoramento de reações transfusionais no NOTIVISA.			Realizada			
	Ação nº 2	DIPES/GEIMS	Promover o incentivo de notificações de eventos adversos relacionado as reações transfusionais nos serviços de saúde.			Não realizada			
	Ação nº 3	DIPES/GEIMS	Criar fluxo de alertas de entrada de notificações no NOTIVISA.			Não realizada			
	4.21 Percentual de inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.		20,00	60,00	100,00		Nome: Michele Vieira Ebone
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspeccionar todas as indústrias de medicamentos que constam na programação do ano de 2025.			Realizada			
	4.22 Percentual de inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.		40,00	90,00	100,00	Nome: Michele Vieira Ebone	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	Autoridade sanitária com competência de inspetores	Inspeccionar todas as indústrias de produtos para saúde risco III e IV que constam na programação do ano de 2025.			Realizada			
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS					Responsável pelo preenchimento		Justificativa
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes									
Macrop problema: Baixa qualidade na assistência em saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
SPSC	4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.		4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.		359,00	359,00	359	Nome: Michele de Souza	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer reuniões com as equipes de gestão da área hospitalar para buscar abrir novos programas de residência.			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Criar incentivo financeiro para preceptores e supervisores dos programas da Residência Multiprofissional.			Não realizada			
	4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.		14,00	14,00	14		Nome: Michele de Souza
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência médica.			Não realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.			Não realizada			

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele de Souza	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	9,00	9,00	9	Realizada			
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES que ainda não possuem programas de residência multiprofissional.						
Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência multiprofissional.			Realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele de Souza	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	727,00	850,00	850	Realizada			
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	ESPSC / Unidades hospitalares	Aumentar 20% das vagas totais nos programas de residência médica e multiprofissional.						
DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
Período de Monitoramento: Quadrimestral								
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuados no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).	4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	85,00	90,00	96,00%	Realizada parcialmente			
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	GERSAS	Realizar visitas técnicas nos hospitais que não cumpriram a meta pactuada na PVH.						
Ação nº 2	GEMAS + DAES	Acompanhar o painel de monitoramento da ferramenta própria informatizada BI PVH.						
Ação nº 3	GEMAS + DAES	Realizar a prestação de contas aos órgãos de controle como MP/SC e TCE/SC.						
Ação nº 4	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES	Estabelecer fluxo interno de avaliação de processos de monitoramento de metas contratuais relacionados a cirurgias eletivas.						
Ação nº 5	GEMAS + DAES	Fomentar a implantação de "Protocolo de Cirurgia Segura" nos hospitais pactuados na PVH.						
Ação nº 6	GEMAS + SUR/Cirurgias eletivas + GERSAS + DAES	Realizar reuniões com hospitais reavaliando planos operativos para novo edital de contratualização;						
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.	4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.	5,00	4,50	4,12	Realizada			Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar o indicador qualitativo de mortalidade institucional nos hospitais contratualizados com a SES.						
Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Realizar reunião técnica com fiscais do contrato dos hospitais da GE.						
Ação nº 3	GEMAS + GERSAS	Estabelecer fluxo de documentação e controle de reuniões das CAOs dos hospitais.			Realizada parcialmente			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	42,15	56,00	50,2	Realizada			Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar o indicador de parto cesáreo em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.						
Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil	Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES.						
Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil	Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.			Não realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	70,19	60,00	55,38	Realizada			Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	GEMAS + GERSAS	Analisar o indicador de parto cesáreo em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.						
Ação nº 2	GERSAS + Rede Materno-infantil	Realizar reunião técnica com representantes dos hospitais da GE contratualizados com a SES e ambulatórios de GAR.						
Ação nº 3	GERSAS + Rede Materno-infantil	Propor a elaboração de plano de ação para os hospitais da GE atingirem a meta do indicador, sendo ao menos 1 estratégia por ano de nível regional.			Não realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	80,00	100,00	90,00	Realizada			O processo de monitoramento é realizado por quadrimestre, sendo assim ainda não tendo sido encerrado a análise de 2025 pois a base de Dezembro sai apenas em Fevereiro/2026. Ainda sendo necessário aguardar o período de reprocessamento.
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação nº 1	GEMAS	Comparar a produção com as metas qual e quantitativas de cada contrato dos hospitais de GE.						
Ação nº 2	GEMAS	Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos dos hospitais da GE emitidos pelas CACs.						
Ação nº 3	GEMAS + DAES + GERSAS	Elaborar relatório por regional de saúde com o desempenho das metas qualiquanti do período monitorado para apresentação em CIR e ao Gabinete do Secretário em processo no SGPE.			Realizada parcialmente			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Justificativa			
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr	Tendo em vista o quantitativo de profissionais atuantes nas			

	4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	70,00	70,00	70,00%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	GERSAS, que, além das atribuições relacionadas ao monitoramento e à fiscalização do presente indicador, também acompanham outros estabelecimentos de saúde, como hospitais e clínicas de Terapia Renal Substitutiva, bem como considerando a extensão territorial e as distâncias existentes na respectiva região de saúde, tais fatores impactam diretamente na capacidade operacional e na periodicidade das ações de acompanhamento e fiscalização, refletindo no atingimento da meta estabelecida.			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
	Ação nº 1	GERSAS	Realizar visitas de fiscalização mensal em todas as Comunidades Terapêuticas contratualizadas com a SES.			Realizada parcialmente						
Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar instrumento padrão de fiscalização em formato check-list para Comunidades Terapêuticas.			Realizada parcialmente							
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Responsável pelo preenchimento	Justificativa			
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes											
Indicador	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GEDHP/SUH	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Aparecida da Cunha Pessoni				
	4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.	4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	7,00	8,00	12							
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Ação nº 1	GEDHP	Realizar reunião com outros setores da SES para discutir quais unidades precisam de projeto de Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios – PPCI.			Realizada parcialmente	Aguardando a resolução de pendências como a distribuição de extintores, entre outros encaminhamentos como aguardando a visita de inspeção e processos em andamento de reformas.						
Ação nº 2	GEDHP	Verificar quais processo de contratação de execução de PPCI para as unidades próprias da SES estão em andamento.			Realizada parcialmente	Aguardando processos de Contratação de obra para execução do projeto preventivo de incêndio						
Indicador	4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.	4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Aparecida da Cunha Pessoni	Justificativa			
										Descrição da ação na PAS 2025		
										Ação	Área	
Ação nº 1	GEDHP	Realizar levantamento das unidades hospitalares próprias que estão com alvarás vigentes, verificando quais unidades já tiveram o documento e que atualmente não estão válidos.			Realizada parcialmente	Aguardando a visita de inspeção e processos em andamento de revalidação.						
Indicador	4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Kory Miranda	Justificativa			
										Descrição da ação na PAS 2025		
										Ação	Área	
Ação nº 1	GEDHP	Monitorar a média de permanência em UTI-Ped nas unidades de adm. direta da SES.			Realizada							
Ação nº 2	GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI Ped, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.			Realizada							
Ação nº 3	GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.			Realizada parcialmente	Participações em projetos de melhoria como: PROADI SUS - Reestruturação dos Hospitais Públicos						
Indicador	4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Kory Miranda	Justificativa			
										Descrição da ação na PAS 2025		
										Ação	Área	
Ação nº 1	GEDHP	Monitorar a média de permanência em UTI-Neo nas unidades de adm. direta da SES.			Realizada							
Ação nº 2	GEDHP	Discutir com as unidades que possuem UTI neo, os possíveis fatores que contribuem para elevação da média de permanência.			Realizada							
Ação nº 3	GEDHP	Propor plano de ação com base nas fragilidades encontradas em cada unidade.			Realizada parcialmente	Participações em projetos de melhoria assistencial como: PROADI SUS - Saúde em Nossas Mãos na Maternidade Carmela Dutra, PLANIFICA - SUS em Gestão de Alto Risco na Maternidade Tereza Ramos, PROADI-SUS Diagnóstico Precoce da Cardiopatia Congênita - para construção da linha de cuidado. Implantação do Protocolo Catarinense de Classificação de Risco nas maternidades.						
Indicador	4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.	4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Realizada parcialmente	Outras ações realizadas	Nome: Tania Maciel	Justificativa			
										Descrição da ação na PAS 2025		
										Ação	Área	
Ação nº 1	GEDHP	Realizar reuniões com os setores de Ouvidoria das unidades de administração direta.			Realizada	Reunião realizada com os setores de ouvidoria do HRSJ, ICSC, HUG Treinamento - Demandas de ouvidorias e como fazer uso da ferramenta no HRHDS, HGCR, HRSJ e ICSC.						
Ação nº 2	GEDHP + CIOUV	Visitar os setores de ouvidoria das unidades hospitalares de maior necessidade conforme dificuldades levantadas nas reuniões.			Realizada	Visita técnica nos setores de Ouvidoria do HRSJ, ICSC e HUG para conhecer o fluxo do setor e o monitoramento das demandas internas da unidade. Visita técnica nos setores do HRHDS e HGCR.						
Ação nº 3	GEDHP + CIOUV	Auxiliar na estruturação do serviço de ouvidoria das unidades: padronizar o uso do Ouvidor SUS, capacitação de ouvidores, estrutura/espaço físico adequado, propor melhorias e estabelecer metas de ouvidorias respondidas dentro do prazo.			Realizada	Disponibilização de computadores para HUG-HRSJ-ICSC-IPQ-HGCR-MCD-HRHDS-MDV-HDWC-HMTR. Capacitação referente ao sistema ouvidorSUS. Visita nos hospitais próprios: IPQ-MCD-HGCR-HRSJ-ICSC-HST-HRHDS						
Ação nº 4	GEDHP + CIOUV	Participar na implantação do Projeto Piloto que será implementado no HUGJ.			Realizada	Projeto piloto implantado no HUG						
Ação nº 5	GEDHP + CIOUV	Implantar o Sistema do OuvidorSUS nas unidades próprias: HUG, HRSJ, IPQ, HGCR, MCD, HRHDS, MDV, HDWC e HMTR, para cadastramento das demandas internas.			Realizada	Sistema do Ouvidor implantado nas seguintes unidades: HUG - HRSJ - MDV - HRHDS - HDWC - MCD - HGCR - ICSC - IPQ - HMTR						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Responsável pelo preenchimento	Justificativa			
	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes											
Indicador	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde											
	Período de Monitoramento: Quadrimestral											

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	
		1º Quadrri	2º Quadrri	3º Quadrri				
4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.	4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	8,00	7,00	8				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Atestado de Edificação em Regularização do CBMSC vigente referente aos Processos Gerais de Segurança Contra Incêndio e Pânico.						
Ação nº 2	GAEMC	Solicitar o laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros das Organizações Sociais que necessitam de plano de ação para adequações do Projeto de Proteção Contra Incêndios - PPCI.						
Ação nº 3	GAEMC	Acompanhar os projetos de adequações junto ao GEOMA e Organização Social.						
					Realizada parcialmente			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00	6,00	5				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	GAEMC	Solicitar às Organizações Sociais o Alvará válido ou protocolo para vistoria da VISA.						
Ação nº 2	GAEMC	Controlar em planilha eletrônica os documentos referentes aos Alvarás Sanitários das unidades geridas por Organizações Sociais.						
Ação nº 3	GAEMC	Controlar os planos de ações e projetos referentes às adequações necessárias, solicitadas pela VISA para obtenção do Alvará Geral.						
					Realizada parcialmente			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.40 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	7,09	7,29	6,98				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Pediátrica das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).						
Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Pediátrica.						
Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.						
					Realizada parcialmente			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	17,41	14,69	13,53				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	GAEMC	Monitorar a média de permanência em UTI Neonatal das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).						
Ação nº 2	GAEMC	Discutir com as unidades os fatores associados e os que contribuem para o aumento da média de permanência na UTI Neonatal.						
Ação nº 3	GAEMC	Propor plano de ação para controlar e diminuir a média de permanência no setor.						
					Realizada parcialmente	Participação em reuniões da Rede Alyne		
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00%	100,00%	100%				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	DSOT/OS/CIOUV	Articular com a CIOUV para divulgação dos canais de Ouvidoria nas unidades geridas por Organização Social (OS).						
Ação nº 2	DSOT/OS/CIOUV	Treinamento/capacitação periódica para administrar as manifestações nos Sistemas de Ouvidoria.						
Ação nº 3	DSOT/OS/CIOUV	Articulação interna com as OS para elaboração de respostas adequadas às demandas dos usuários.						
					Realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 05 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OS na área da saúde.	4,00	6,00	7				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	DSOT	Seguir e controlar o cronograma do projeto junto ao Projeta SC.						
Ação nº 2	DSOT	Reunião com as áreas envolvidas.						
Ação nº 3	DSOT	Elaboração e aprovação das minutas.						
					Realizada	Prazo da IN PI foi substituído por Manual de Orientação Técnica (Projeto 249/2024 ID 40 mas iremos fazer a IN posteriormente)		
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.44 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentem relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCHI) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentem relatórios completos relacionados a CCHI.	7,00	7,00	7				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões da CCHI junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.						
Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar os indicadores do Serviço de Controle de Infecção da unidade e a Ata de reunião da CCHI.						
Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas de controle de infecção.						
					Realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa
4.45 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentem relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentem relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	7,00	7,00	7				
Descrição da ação na PAS 2025								
Ação	Área							
Ação nº 1	OS's/GAEMC	Solicitar via SGPE as Atas de reuniões de Óbito junto com o relatório de metas e indicadores contratuais.						
Ação nº 2	OS's/GAEMC	Avaliar as taxas de Óbito da unidade e a Ata de reunião da Comissão.						
Ação nº 3	OS's/GAEMC	Solicitar esclarecimentos, plano de ação e resultados para as demandas referentes ao monitoramento dos óbitos, quando necessário.						
					Não realizada			
					Não realizada			
					Não realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Marta Regina B. Barbosa	Justificativa

	4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	20,26	15,00	15,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Tatiana Pino Gomes	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente a qualidade das informações apresentadas (via SIPEF) e sinalizar as correções necessárias.			Realizada			
	Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSs.			Realizada			
	Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficializar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Tatiana Pino Gomes	Justificativa
	4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	41,43	20,00	15,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Tatiana Pino Gomes	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	OS's/GEMOS	Monitorar constantemente o atendimentos dos prazos.			Realizada			
	Ação nº 2	OS's/GEMOS	Realizar capacitações semestrais com as equipes da SES e das OSs.			Realizada			
Ação nº 3	OS's/GEMOS	Autuar processo no SGPe para cada exercício e nele oficializar a evolução, bem como problemas que estão sendo identificados.			Realizada				
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:	Justificativa	
4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).	4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	120,00	100,00	116	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:	1- Prazo para processamento dos dados do SIA e SIH no DATASUS. 2- Atraso na homologação dos relatórios por parte do Hospital da Criança de Chapecó. 3- Reestruturação das equipes com a criação da nova Superintendência (SUT).	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	OS's/GAEMC/GEPRO	Monitorar o tempo de envio dos relatórios de produção pelas OS's e pela Gerência de Processamento da SES/SC (GEPRO).			Realizada				
Ação nº 2	GAEMC	Avaliar os relatórios de produção recebidos, verificando a conformidade dos dados. Diante da necessidade de ajustes/esclarecimentos/correções, enviar a solicitação de forma clara, em até 01 semana após o recebimento com prazo de retorno de 10 dias.			Realizada parcialmente				
Ação nº 3	GAEMC	Fechar o relatório de aferição de metas trimestral em até 60 dias após o último mês do trimestre.			Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	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								
GESAM/SUV	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele Vieira Ebone	Justificativa
	5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.	5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	15,00	15,00	15,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele Vieira Ebone	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GESAM/DOA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.			Realizada			
	Ação nº 2	GESAM/DOA	Realização de Encontros / Seminários para implementação da VSPEA nos municípios prioritários.			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele Vieira Ebone	Justificativa
	5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.	5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	271,00	271,00	271,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele Vieira Ebone	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GESAM/DRA	Realização de Oficinas / Cursos em formato EAD para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.			Realizada			
	Ação nº 2	GESAM/DRA	Realização de Encontros / Seminários para suporte na elaboração dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
	Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
	5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	80,00	80,00	90	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GERASAS + GEMAS	Realizar reunião técnica com fiscais das GERASAS e RT Comunidades Terapêuticas para revisão de NT, alinhamento de fluxos e fiscalização de possíveis pagamentos em duplicidade.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 2	GERASAS	Supervisionar o encaminhamento das agendas de vagas de acolhimento em CT para GERAM mensalmente.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	GERAM	Informar as vagas disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CERA.			Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
	5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratualizadas através do módulo BI/SES.	5.4 Monitorar 100,00% das metas contratualizadas através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.	98,00	100,00	100	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Realizar o monitoramento dos hospitais contratualizados pela SES, via módulo BI.			Realizada			
Ação nº 2	GEMAS + DTIG	Realizar capacitações às equipes das GERASAS sobre as funcionalidades do módulo BI de monitoramento.			Realizada				
Ação nº 3	GEMAS + DTIG	Estabelecer cronograma para avaliar a eficácia do monitoramento através do BI/SES e realizar ajustes conforme necessidade.			Realizada				
Ação nº 4	GEMAS + DTIG	Garantir a coleta sistemática de dados de diversas fontes.			Realizada				
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadril	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadril				Justificativa	

GEMAS/SAS	5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.	70,00	75,00	70,18	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada			
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Realizada			
	Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
	5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	4,00	3,93				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada			
	Ação nº 2	GEMAS	Propor a subdivisão deste indicador conforme o porte e características de cada UH para não desfavorecer UHs de longa permanência.			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa
	5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	3,00	2,00	2,2				Indisponibilidade de ferramentas adequadas e equipe técnica para o mapeamento dos hospitais com alto indicador
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada			
	Ação nº 2	GEMAS	Mapear os hospitais com alto indicador, atentando para longos períodos de internação cirúrgica e aumento do risco de infecção hospitalar.			Não realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa	
5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	80,00	85,00	83,63					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada				
Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Realizada				
Ação nº 3	GERSAS + RUE	realizar visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada				
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa	
5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	25,00	50,00	40				Necessidade de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada				
Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Realizada				
Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada				
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: LUANA RIOS WEBER	Justificativa	
5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a SES.	80,00	80,00	77				Necessidade de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GEMAS	Analisar o indicador de taxa de ocupação geral dos leitos nos hospitais contratualizados com a SES.			Realizada				
Ação nº 2	GERSAS + RUE	Discutir a problemática do indicador com a área temática responsável, gestores e fiscais de contrato.			Realizada				
Ação nº 3	GERSAS + RUE	Visitas técnicas acompanhadas pelos fiscais de contratos para reconhecimento da capacidade instalada, profissionais e levantamento de situações problemas.			Não realizada				
Gestor do indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS							Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GETRA/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Cesar Augusto Korczaquin	o processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
	6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos.	6.1 Ampliar para 46,00% o percentual de efetivação da doação de órgãos.	40,80	52,00	44,00%				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.			Realizada			
	Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Cesar Augusto Korczaquin	Justificativa
	6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.	6.2 Reduzir para 26,00% o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica.	30,40	29,60	30,3				o processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Intensificar as ações de capacitação e treinamento dos profissionais em entrevista familiar.			Realizada			
	Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento e fortalecimento das Comissões Hospitalares de Transplantes.			Realizada			
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas		Justificativa	

			1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
	6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p.)	6.3 Ampliar para 45,00 o índice de doadores de órgãos sólidos p.m.p.	37,60	43,60	43,70	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: Cesar Augusto Korczaguin	
	Ação nº 1	GETRA/SAS	Capacitação e treinamento dos profissionais no processo de doação.			Realizada			
	Ação nº 2	GETRA/SAS	Aprimoramento do Programa de Profissionalização do Sistema de Procura de Órgãos.			Realizada			o processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00	45,00	45%	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: Danielle Bibas Legat Albino	
	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.			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			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.	6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	2,00	9,00	9	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: karina sprigico de souza	
	Ação nº 1	GEHAR / HABILITAÇÃO	Monitorar as habilitações de Alta Complexidade finalizadas			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.	6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	0,00	0,00	0	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: Juliana Motizuki da Cruz Zanardo	
	Ação nº 1	GEHAR / SAD	Mapear os municípios elegíveis à habilitação do programa.			Realizada	Mapeado possibilidades de habilitação em agrupamento		Foram desabilitadas ministerialmente 3 equipes devido à falta de informação no e-SUS sobre os atendimentos realizados, bem como a manutenção do CNES devidamente atualizado. Porém, também houve aprovação na plataforma SAIPS de outras 3 equipes, que aguardam publicação da habilitação.
	Ação nº 2	GEHAR / SAD	Contactar os municípios elegíveis e estimular a habilitação das equipes.			Realizada parcialmente	Municípios que apresentaram demandas elegíveis foram recontactados para esclarecer sobre a habilitação		
	Ação nº 3	GEHAR / SAD	Apoiar tecnicamente a habilitação das equipes.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 4	GEHAR / SAD	Realizar em maio um Seminário junto ao MS convidando gestores municipais e regionais para fomentar ampliação das equipes no estado			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	57,00	57,00	57	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: Michele de Souza	
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência.			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência médica.			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	13,00	13,00	13	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					Nome: Michele de Souza	
	Ação nº 1	ESPSC + SUH	Realizar reuniões com as direções das unidades hospitalares SES e com as áreas técnicas com vistas a identificar áreas prioritárias para a oferta de programas de residência em área profissional da saúde.			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Orientar tecnicamente a abertura de novos programas de residência em área profissional da saúde.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				
	6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios.	6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	0,00	0,00	0	Status da ação	Outras ações realizadas		
FEHADI/CIUV							Nome: Karina Banetta Tronaldi Vieira		Apesar de ter sido feita reunião com as regionais de Joinville e Grande Florianópolis, houve falta de profissionais para realizar

CEMPI/SUV	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025			Nome: Karine Baretta Ionineiro Vieira	grande Florianópolis, houve falta de profissionais para realizar esta função.
	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	Não realizada			
	Ação nº 2	CEMPI	Capacitar os principais tópicos relacionados à prevenção, monitoramento e controle de IRAS e surtos	Não realizada			
	Ação nº 3	CEMPI	Realizar reunião virtual com as gerentes das Regionais de Saúde da Grande Florianópolis e do Norte do Estado, com o objetivo de alinhar as ações necessárias para a otimização de pessoal e a utilização de horas extras, a fim de capacitar profissionais que atuarão na execução das ações da CEMPI em nível regional.	Realizada			

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	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	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Regina Rosa Carneiro	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	210,00	209,00	209				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GECOS/SAC	Elaborar os instrumentos contratuais vigentes firmados com os hospitais filantrópicos, clínicas de TRS e comunidades terapêuticas.			Realizada			
Ação nº 2	GEMAS/SAS	Articular entre as áreas corresponsáveis (GERSAS, DAES e GEPRO) para alinhamento dos fluxos processuais.			Realizada			
Ação nº 3	GECOS/SAC	Articular com a ESPSC para deixar permanente no sistema o curso de Fiscais de contratos.			Realizada parcialmente	Não foi possível deixar o curso de fiscais de contratos permanente no sistema em virtude da mudança da Lei de Licitações.		Não foi possível deixar o curso de fiscais de contratos permanente no sistema da ESPSC em virtude da mudança da Lei de Licitações.
Ação nº 4	GECOS/SAC	Realizar capacitações presenciais para os fiscais e gestores dos contratos disponibilizadas a todas as Superintendências.			Realizada	Capacitações presenciais realizadas por articulação da DIAC/SAC com a COJUR e PGE		

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais							
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aline Piacessi Arceno	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
7.1 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	64,10	90,20	82,00%				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.			Realizada	Relatórios de monitoramento da transferência de lotes, PQAVS, vinculação nascido vivo e óbito infantil, vinculação óbito por anomalia congênita e identificação na DNV.		
Ação nº 2	GADNT/DIVE	Apoiar tecnicamente interlocutores regionais referente ao processo de trabalho para alcance da meta.			Realizada	Realização de capacitações para o uso do Tabwin no monitoramento e análise de dados.		
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			Realizada			

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aline Piacessi Arceno	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	90,50	88,90	95,60%				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GADNT/DIVE	Realizar III Seminário Estadual de Vigilância do Óbito			Realizada			
Ação nº 2	GADNT/DIVE	Monitoramento do indicador com a emissão de relatórios de alerta para Regionais de Saúde e municípios.			Realizada	Relatórios de monitoramento da transferência de lotes, investigação oportuna, PQAVS, vinculação nascido vivo e óbito infantil, vinculação óbito por anomalia congênita e identificação na DNV.		
Ação nº 3	GADNT/DIVE	Realizar reunião técnica com interlocutores regionais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).			Realizada	Realização de capacitações para o uso do Tabwin no monitoramento e análise de dados.		

Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais							
	Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)							
	Período de Monitoramento: Quadrimestral							

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Carina Janesch	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B.	7.3 Reduzir para 11,50/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.	3,07	7,90	12,70				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Apoiar e incentivar a testagem rápida nas Unidades de Saúde			Realizada			
Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar profissionais da Atenção Primária municipal na prevenção, diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais			Realizada			
Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Capacitar profissionais das vigilâncias epidemiológicas municipais quanto a qualificação das informações e investigação de casos notificados de Hepatites Virais			Realizada			
Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Realizar Seminário apoio aos municípios elegíveis para certificação de eliminação de transmissão vertical HIV, Sífilis e Hepatite B, e qualificação de dados.			Realizada			

Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Carina Janesch	Justificativa
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C.	7.4 Aumentar para 10,10/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.	3,50	8,10	12,00				
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Promover ações conjuntas com as Regionais de Saúde para capacitar e sensibilizar profissionais da Atenção Primária municipal na prevenção, diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais			Realizada			

GEDIC/SUV	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Apoiar tecnicamente os serviços de Atenção Primária com o objetivo de ampliar o diagnóstico e tratamento da Hepatite C para populações vulneráveis.	Realizada			
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Auxiliar tecnicamente os serviços de saúde e sistema prisional na implementação de estratégias para microeliminação da Hepatite C	Não realizada			
	Período de Monitoramento: Semestral						
	Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr
	7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera curados.	7.5 Aumentar para 70,00% a proporção de cura bacilífera.			--	55,20	61,10*
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
	Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Realizar 2 capacitações para profissionais de saúde no manejo clínico da Tuberculose no adulto e na infância			Realizada	Outras ações realizadas
	Ação nº 2	GEDIC/DIVE	Realizar capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na busca do paciente sintomático respiratório			Realizada	Nome: Luis Henrique da Cunha
	Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Elaborar material de mídia			Realizada	
	Ação nº 4	GEDIC/DIVE	Realizar reuniões de monitoramento dos Indicadores da Nota Técnica 187/2024 - Incentivo financeiro para ações da Tuberculose nos 20 municípios com carga de 70% da doença no estado.			Realizada	
	Realizado uma capacitação sobre a Vigilância da Tuberculose para municípios;						
	Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr
	7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	7.6 Reduzir para 16,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.			--	13,20	16,5
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025				
Ação nº 1	GEDIC/DIVE	Capacitação em Suspeição para o Diagnóstico da Hanseníase			Realizada	Outras ações realizadas	
Ação nº 2	GEDIC/DIVE - GERSA de Joinville	Capacitação de Hanseníase em Avaliação Neurológica Simplificada			Realizada	Nome: Teide Pierri Nahas	
Ação nº 3	GEDIC/DIVE	Capacitação em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase			Realizada		
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			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	
8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.	8.1 Aumentar para 631 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.			0,00	120,00	165	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GEHAR	Acompanhar junto aos prestadores o andamento da abertura das clínicas em tratamento dialítico na Grande Florianópolis.			Realizada	Outras ações realizadas	
Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	
8.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).	8.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.			17,00	18,00	18	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Mapear os hospitais no Estado elegíveis para aplicação da Nusinersena na linha de cuidado da AME.			Realizada	Nome: Geiza Regina Domingos Mello	
Ação nº 2	GEHAR/RARAS	Realizar reuniões com os hospitais que estão no PVH e possuem critérios para o procedimento.			Realizada		
Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	
8.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.	8.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.			1,00	1,00	2	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Mapear os possíveis serviços para habilitação em atenção especializada em doenças raras (Epidermólise Bolhosa).			Realizada	Nome: Geiza Regina Domingos Mello	
Ação nº 2	GEHAR/RARAS	Contato com os serviços para estimular habilitação.			Realizada		
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							
Macroporblema: Fragilidade na regulação de acesso aos serviços de saúde							
Período de Monitoramento: Quadrimestral							
Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	
9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias.	9.1 Reduzir para 40,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365.			46,20	44,90	44,50%	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).			Realizada parcialmente	Nome: Clemilson Augusto de Souza	
Ação nº 2	GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.			Realizada		
Ação nº 3	GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.			Realizada parcialmente		
Ação nº 4	GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.			Realizada		
Indicador	Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (maio a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	
9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	9.2 Reduzir para 33,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.			34,80	35,20	35,60%	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025					
Ação nº 1	GERAM	Revisar os Planos Operativos (PO) para garantia da oferta de consultas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).			Realizada parcialmente	Nome: Clemilson Augusto de Souza	
Ação nº 2	GERAM	Atualizar o "Mapa de Atendimentos Ambulatoriais" de cada Região/Macrorregião.			Realizada		
Ação nº 3	GERAM	Revisar os Protocolos de Acesso.			Realizada parcialmente		

Ação nº 4	GERAM	Remanejar solicitações ou unificar agendas no SISREG de acordo com novas ofertas ou encerramento de vagas.	Realizada		exames, não foi possível reduzir o tempo de espera dos pacientes no período avaliado.
-----------	-------	--	-----------	--	---

Gestor do Indicador						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
DIRETRIZ: Promover 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	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.	9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.	46,68	42,33	40,23	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.				Realizada parcialmente	
Ação nº 3	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	31,09	33,07	33,76	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Ana Paula Tasso
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
Ação nº 2	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.	9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	1,36	34,71	41,05	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Ana Paula Tasso
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
Ação nº 2	SUR, SAS e SUH	Monitoramento da execução do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.				Realizada parcialmente	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.	9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas.	53.712	112740,00	173172	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	SUR/CIRURGIAS ELETIVAS	Monitorar junto as centrais de regulação e das unidades hospitalares a realização de cirurgias eletivas por meio do sistema agenda cirúrgica.				Realizada	
Ação nº 2	SUR e SAS	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais.				Realizada parcialmente	
Ação nº 3	SUR, SAS, SUH e SGA	Monitoramento e fiscalização dos contratos junto aos prestadores.					

Gestor do Indicador						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde Período de Monitoramento: Quadrimestral							
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	84,00	84,44	99,48%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Michele Vieira Ebone
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	GESAM/DQA	Realização de cursos / palestras no formato EAD para capacitação e sensibilização das VISAS municipais e Prestadores de Serviço de Abastecimento de Água na inserção da informação precisa dos cadastros no SISAGUA dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI), e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.				Realizada	
Ação nº 2	GESAM/DQA	Realização de Encontros / Seminários específicos da temática do VIGIAGUA para sensibilização das VISAS regionais e municipais da informação precisa dos cadastros no SISAGUA das diferentes formas de abastecimento, e cumprimento das Resoluções Normativas Estaduais vigentes.				Realizada	

Gestor do Indicador						Responsável pelo preenchimento	Justificativa
DIRETRIZ: Promover à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde Período de Monitoramento: Semestral							
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:
10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	--	36,70	49,50%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Clarissa Selau
Descrição da ação na PAS 2025							
Ação nº 1	SES/DAPS/GAPS	Realizar Webinário para as Regionais de Saúde.				Realizada	- Dia 05.03.2025 : Web Estado Nutricional nas Macrorregiões de SC. - Dia 27.03.2025: Web Atualização e Migração de dados no SISVAN.
Ação nº 2	SES/DAPS/GAPPS	Encontro estadual presencial de fortalecimento da PNPS na atenção primária à saúde nas macrorregionais de Santa Catarina.				Não realizada	
Ação nº 3	SES/DAPS/GAPPS	Trabalhar a implantação e implementação das Linha de Cuidado HAS, DM, Sobre peso e Obesidade e Pessoa Idosa, conforme priorizado no PRI/CIR.				Realizada parcialmente	Encontram-se m processo de aprovação nas CIRs do Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Planalto Norte, Extremo Sul. As demais regiões encontram-se em fase implementação.

DIRETRIZ: Promover 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					Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	Macrop problema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde							
Período de Monitoramento: Quadrimestral								
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham Microorganismos Multiresistentes (MMR) ao Laboratório Central (LACEN), atendidas por laboratórios de microbiologia.	10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.	2,00	8,00	9	Status da ação	Outras ações realizadas	Em 2025, a meta de ampliação em 29 unidades no número de laboratórios que encaminham amostras ao LACEN não foi atingida, tendo sido registrada a adesão de apenas 9 novos laboratórios. O desempenho abaixo do esperado está relacionado principalmente porque não foi possível a realização do evento anual de capacitação e sensibilização, estratégia fundamental para estimular a adesão dos laboratórios de análises clínicas ao processo. Cabe salientar que, em 2024, foi alcançada a adesão de 38 novos laboratórios, superando naquele ano a meta proposta. Atualmente, um total de 142 laboratórios já estão enviando regularmente amostras ao LACEN.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEBIO	Promover eventos de conhecimento técnico, científico para profissionais de laboratório de microbiologia.				Não realizada	- O evento não foi realizado em 2025 e está previsto para junho de 2026. - Publicação da Portaria 1518/2025, atualizando os procedimentos da Portaria 762/2023, referente ao monitoramento de microorganismos multiresistentes no Estado.	Nome: Jane Mara Honorato
Ação nº 2	GEBIO	Monitorar a aquisição de insumos para uso nas análises do LACEN e laboratórios de microbiologia.				Realizada	Monitoramento das aquisições dos insumos utilizados para análises de MMR e para produção de meios de cultura a serem distribuídos aos laboratórios de microbiologia.	
Ação nº 3	GEBIO	Monitorar a qualidade das amostras enviadas pelas unidades hospitalares				Realizada	- Avaliação no recebimento da amostra no setor.	
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no Laboratório Central (LACEN), de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	2,00	3,00	4	Status da ação	Outras ações realizadas	A meta não foi atingida pois faltou a implementação da análise de um parâmetro. Problemas técnicos, ocorridos no último quadrimestre, com um dos equipamentos da área responsável pela análise, comprometeram o seguimento da implantação do ensaio.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEMAP	Validar os métodos analíticos dos parâmetros de agrotóxicos.				Realizada parcialmente	Planejar os testes necessários para implementação de novos analitos; selecionar os analitos a serem incluídos; realizar os cálculos das concentrações necessárias para preparo das soluções.	Nome: Jane Mara Honorato
Ação nº 2	GEMAP	Contratação de manutenção corretiva e preventiva para o cromatógrafo líquido - Orbitrap.				Não realizada	Realizando estudo técnico para encontrar a melhor alternativa, uma vez que o modelo se encontra em obsolescência; a celebração do contrato de manutenção ou a substituição do equipamento.	
Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial					Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	Macrop problema: Política de saúde mental insuficiente							
Período de Monitoramento: Semestral								
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família (eSF) e de equipes de Atenção Primária (eAP) na APS, registrados no e-SUS/ SISAB.	11.1 Aumentar para 1.054.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.	--	1.049.698	1.972.130	Status da ação	Outras ações realizadas	O terceiro ciclo do PlanificaSUS está em andamento até dezembro.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DAPS/GEAPS	Executar o segundo e terceiro ciclos do PlanificaSUS em saúde mental, nas regiões da Serra e Foz do Rio Itajaí.				Realizada		Nome: Michele Olinger Brofman
Ação nº 2	DAPS/GEAPS	Qualificar os trabalhadores da Atenção Primária para a utilização do instrumento MI-mhGap.				Realizada parcialmente	Em andamento.	Replicação do MI-mhGAP na APS em andamento, na macrorregião da Serra. O treinamento para os formadores da Foz do Rio Itajaí está em andamento, com previsão de conclusão em outubro.
Ação nº 3	DAPS/GEAPS	Promover programação mensal de webconferências na plataforma Teleeducação, voltadas para a qualificação dos trabalhadores da RAPS.				Realizada		Ação contínua.
Gestor do Indicador	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território					Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	Macrop problema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense							
Período de Monitoramento: Quadrimestral								
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas		
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.	12.1 Ampliar para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	95,77	96,05	96,82%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Karine Cachoeira Rodrigues	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DIAP	Monitorar os processos de aquisição pela DPGC dos medicamentos alocados nos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.				Realizada		
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Justificativa	
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAP), monitorados por meio de sistema informatizado.	12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAP, monitorados por meio de sistema informatizado.	87,19	86,76	87,14%	Status da ação	Outras ações realizadas	O setor responsável pelo desenvolvimento e implantação do sistema, a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança (DTIG), tem encontrado dificuldades para realizar ações relacionadas ao código-fonte da solução. Diante desse cenário, novas estratégias estão sendo desenvolvidas para assegurar a implementação de um novo sistema.	
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME.				Não realizada		
Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Justificativa	
		1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr				
12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAP) devolvidos.	12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.	20,31	20,21	19,57%	Status da ação	Outras ações realizadas		
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DIAP	Realizar capacitação interna dos analistas da DIAP.				Realizada		Nome: Karine Cachoeira Rodrigues
Ação nº 2	DIAP	Realizar capacitação externa dos servidores das unidades de assistência farmacêutica.				Realizada		

	Ação nº 3	DIAF	Atualizar a lista de checagem dos anexos obrigatórios para solicitação de medicamentos.			Realizada parcialmente					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Karine Cachoeira Rodrigues		
	12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das Unidades de Assistência Farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).		12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	6,00	16,00	21					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada				
	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.								
	Ação nº 2	DIAF, ESPSC, DLIC, DIPS, SEA	Realizar seminários presenciais para os farmacêuticos das UAF sobre Assistência Farmacêutica.			Realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Karine Cachoeira Rodrigues		
	12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).		12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,64	0,62	0,58%					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada				
	Ação nº 1	DTIG	Implantar o novo sistema SDME para gerenciamento dos medicamentos do CEAF.								
	Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Responsável pelo preenchimento	Justificativa
		Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território									
Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
DPGC/SAC	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:		
	12.6 Índice de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com ata de registro de preço		12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço, anualmente até 2027	92,00%	93,00%	91,00%					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada				
Ação nº 1	DPGC	Acompanhar frequentemente os processos de compra e saldos em ARP para aquisição dos medicamentos em tempo oportuno.									
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								Responsável pelo preenchimento	Justificativa	
	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										
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aparecida de Cássia Rabetti		
	13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC).		13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.	78,00	78,00	78					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada				
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com os municípios e residentes para manutenção dos vínculos.								
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar Comitê Gestor Local nos municípios que ainda não os possuem.			Realizada					
	Ação nº 3	ESPSC	Manter o cofinanciamento dos programas de residência por meio do Programa de Fomento à Especialização Profissional para APS de Santa Catarina (FEPAPS-S).			Realizada					
	Ação nº 4	ESPSC	Implantação do R3 em MFC.			Realizada					
	Ação nº 5	ESPSC	Ampliar a ocupação atual das vagas do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC), com melhoria na estruturação do programa.			Realizada					
	Ação nº 6	ESPSC	Realizar educação permanente em saúde com gestores municipais do Programa de Residência Médica (PRM) em Medicina da Família e Comunidade (MFC).			Não realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aparecida de Cássia Rabetti		
	13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC).		13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	41,00	42,00	42					
	Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada				
	Ação nº 1	ESPSC	Divulgação dos programas de residência Multiprofissional nas Escolas de Graduação em Saúde.								
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios para ampliar o número de vagas.			Realizada					
	Ação nº 3	ESPSC	Ofertar todas as vagas autorizadas em edital.			Realizada					
	Ação nº 4	ESPSC	Propor cofinanciamento do Programa de Residência Multiprofissional em SFC por meio do FEPAPS.			Não realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aparecida de Cássia Rabetti		
	13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptorial e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS).		13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptorial e em Educação Permanente para APS.	46,00	46,00	46					
Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025			Realizada					
Ação nº 1	ESPSC	Realizar reuniões periódicas com municípios afim de ampliar o número de vagas para o curso.									
Ação nº 2	ESPSC	Lançar edital com o máximo de vagas autorizadas.			Realizada						
Ação nº 3	ESPSC	Manter a oferta do curso de Pós-graduação lato sensu em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde com Enfoque nas Residências em Saúde.			Realizada						
Ação nº 4	ESPSC	Revisar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), módulos dos cursos e elaborar novos módulos.			Realizada						
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aparecida de Cássia Rabetti			
13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	19,00	19,00	19,6						
Ação		Área	Descrição da ação na PAS 2025								

Os cursos tem data de formatura em março e ocorrem anualmente. A próxima turma termina em fevereiro de 2026 e será computada apenas no próximo quadrimestre.

Acompanhamos todos os médicos que ficaram sob supervisão e tutoria da ESPSC sob definição do Ministério da Educação e que

		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 Macrop problema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES Período de Monitoramento: Quadrimestral					RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		Justificativa: Só preencher quando o resultado do indicador no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual		
CIEGES/GABS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Praxedes Campagnoni		
	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência do Centro de Informações Estratégicas em Saúde de Santa Catarina CIEGES/SC (ambiente restrito)	1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão.	2,00	3,00	8	Status da ação	Outras ações realizadas	Meta não atingida devido demora das áreas técnicas na entrega das tarefas de TI e, na devolutiva da homologação para a publicação dos painéis. Para a ação de planejamento estratégico, foi parcialmente realizada, devido a homologação do documento estar aguardando a próxima reunião do COGIS.		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	CIEGES	Coletar, consolidar, avaliar, analisar e disseminar informações referentes a eventos de saúde pública por meio da ferramenta de BI (Business Intelligence).			Realizada				
	Ação nº 2	CIEGES	Realizar Planejamento Estratégico em Saúde do CIEGES.			Realizada parcialmente				
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES Macrop problema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES Período de Monitoramento: Quadrimestral					RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		Justificativa		
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo oportuno.	1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado.	100,00	100,00	100,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Vinícius Izidoro e Vanessa Moreno 03/02/26		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Melhoria no Processo de Planejamento de Projetos.			Realizada				
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring).	1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados.	0,00	3,00	6	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Vinícius Izidoro e Vanessa Moreno 03/02/26		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Execução do Refactoring e Integração dos Sistemas Legados			Realizada				
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES).	1.5 Renovar 10,00% do parque tecnológico da SES.	0,00	0,26	13,60%	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Solange Nascimento, Leandro Ramos, e Vanessa Moreno em 04/02		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Acompanhar a solicitação de licitação pela SEA.			Realizada				
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI).	1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI.	88,02	85,49	85,53%	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Vanessa Moreno 03/02/26		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Melhorar o atendimento e a resolução de chamados no sistema GLPI.			Realizada				
	Ação nº 2	DTIG	Separar os chamados de serviço dos chamados de solicitações de insumos.			Não realizada				
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado.	1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS.	0,00	0,00	0,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Vinícius Izidoro e Vanessa Moreno 03/02/26		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Desenvolver e implantar um aplicativo da RCDS.			Realizada parcialmente				
DTIG/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Moreno		
	1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS).	1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS.	0,00	3,00	6,00	Status da ação	Outras ações realizadas	Respondido por Vinícius Izidoro e Vanessa Moreno 03/02/26		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	DTIG	Desenvolver infraestrutura para armazenar e acessar os conjuntos de dados.			Realizada				
Macrop problema: Educação Permanente em Saúde fragilizada										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Fernando de Toledo Barros		
	2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados.	2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados.	0,00	0,00	0	Status da ação	Outras ações realizadas	Está previsto para 2026 a realização de Oficinas regionais onde este tema será discutido.		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	ESPSC, Regionais de Saúde, CIR e CIES Regionais	Realizar reunião com CIR e CIES regionais para discutir a revisão do Plano de Ação Regional e incentivar a inclusão da área de gestão do trabalho.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	ESPSC e CIES regionais	Participar de oficinas nas CIES regionais referente a revisão dos Planos de Ação Regional.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 3	ESPSC	Incluir a discussão referente à revisão do Plano de Ação Regional como ponto de pauta na reunião da CIES Estadual.			Não realizada				
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Fernando de Toledo Barros		
	2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).	2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação do NEPSHU.	0,00	0,00	10%	Status da ação	Outras ações realizadas	Está previsto para 2026 a realização de Oficinas regionais onde este tema será discutido.		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	ESPSC, regiões de saúde	Realizar 17 Oficinas Regionais com a temática Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU) para o incentivo da formação de novos núcleos.			Realizada parcialmente				
	Ação nº 2	ESPSC	Realizar Mostra Estadual de EPS com experiências exitosas de formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).			Não realizada				
	Ação nº 3	ESPSC	Monitorar e apoiar a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU).			Realizada parcialmente				
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Aparecida de Cássia Rabetti		
	2.3 Número de planos de ação de Educação Permanente e Humanização elaborados e executados.	2.3 Elaborar e executar 07 planos de ação de Educação Permanente e Humanização.	0,00	2,00	2	Status da ação	Outras ações realizadas	Estão previstos oficinas de multiplicadores para primeiro semestre para reforçar a necessidade de planos de ação, elaboração, apoio a elaboração e monitoramento.		
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025							
	Ação nº 1	ESPSC	Realizar formação em Planejamento Estratégico Situacional durante as reuniões do colegiado.			Realizada				

Ação nº	ESPC	Acompanhar os GTEPH durante a elaboração do PES por meio de visitas técnicas ou reuniões online.			Realizada Parcialmente	Outras ações realizadas	Nome: Vanessa Vieira da Silva Maciel e Adriana Seixas de Oliveira Mello	Justificativa
		Monitorar os planos de ação dos GTEPH.			Não realizada			
Indicador		Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC.			13.430	24.585	31.175	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	ESPSC	Elaborar TRs para atender as necessidades oriundas das unidades da SES, executando as ações de educação em saúde.			Não realizada			Nome: Vanessa Vieira da Silva Maciel
Ação nº 2	ESPSC	Realizar reuniões com as áreas técnicas e unidades tanto da SES quanto de outras secretarias para a parceria na realização de cursos.			Realizada			
Ação nº 3	ESPSC	Organizar, preparar e viabilizar cursos de educação em saúde nos diversos temas na área da saúde por meio da ESPSC.			Realizada			
Ação nº 4	ESPSC	Certificar os concluintes dos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.			Realizada			
Indicador		Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).		2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC.			0,00	0,00	0	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	ESPSC	Ofertar cursos técnicos e de Especialização Pós-Técnica.			Não realizada			A oferta de cursos técnicos ocorrerá no transcorrer de 2026 pois não havia recursos orçamentários para esta ação no transcorrer de 2025.
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	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			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde.		2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde.			16,00	16,00	54	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DPRO	Sensibilizar os gestores da SES sobre a importância da cultura e da disseminação do conhecimento sobre Gestão de Projetos focados na saúde pública.			Realizada			
Ação nº 2	DPRO	Articular as estratégias de Capacitação de Gerenciamento de Projetos específicas para a SES nas ferramentas oficiais de Gestão de Projetos do Governo do Estado de SC, focados na saúde pública.			Realizada			
Ação nº 3	DPRO	Mapear e organizar as necessidades de Capacitação sobre Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde, das Superintendências, das Diretorias e das Gerências da SES/SC.			Realizada			
Ação nº 4	DPRO/ESPSC	Definir estratégias de Capacitação pela DPRO em meio digital e/ou presencial com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.			Não realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	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			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde.		2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de Saúde.			0,00	0,00	79	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	CIEGES	Apoiar processos de formação continuada junto aos profissionais da SES/SC.			Realizada			
Ação nº 2	CIEGES	Elaborar curso sobre gestão por dados e criação de indicadores para gestão			Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	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			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.8 Número de guias/diretrizes clínicas e organizacionais para a Atenção Primária à Saúde (APS) atualizados e divulgados.		2.8 Ampliar para 04 o número de guias/ diretrizes clínicas e organizacionais para a APS atualizados e divulgados.			9,00	17,00	20,00	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	DAPS	Revisar e atualizar NT, LC e guias, referente os temas voltados para os ciclos de vida.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	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			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado.		2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado.			4,00	10,00	19	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GEHAR/RARAS	Elaborar projetos de capacitações em parceria com outras áreas (ESPSC, DAPS, etc).			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras						RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES							
Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos								
Período de Monitoramento: Semestral								
Indicador		Descrição da Meta			Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Justificativa
3.1 Número de instrumentos de planejamento estadual do SUS elaborados e registrados conforme estabelecem as legislações vigentes.		3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes.			NA (semestral)	1,00	4	
Ação		Descrição da ação na PAS 2025						
Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG).			Realizada parcialmente			

GPLAN/SGP	Ação nº 2	GPLAN e CES	Realizar desenho dos fluxos de encaminhamentos e retorno das avaliações dos instrumentos pelo Conselho Estadual de Saúde no sistema DigSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).	Realizada										
	Ação nº 3	GPLAN	Reforçar junto ao Conselho Estadual de Saúde o encaminhamento dos questionamentos via e-mail institucional.	Realizada										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral													
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sílvia Zardo	Justificativa			
	3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais.		3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais.		1,92	2,71	60,67							
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada parcialmente							
Ação nº 1	GPLAN	Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para elaboração e registro dos instrumentos de planejamento (PS, PAS, RDQA e RAG) e disponibilizar aos municípios.												
Ação nº 2	GPLAN + ESPSC	Elaborar e disponibilizar um curso sobre instrumentos de gestão que contemple o registro no DGMP.												
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														
Macrop problema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos														
Período de Monitoramento: Quadrimestral														
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO														
Justificativa														
ESPSC/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Camargo Momm Athayde	O avanço do projeto tem sido condicionado à disponibilidade operacional da DTIG, considerando as demandas em curso e a necessidade de alocação de recursos técnicos específicos para o desenvolvimento do sistema. Paralelamente, estão em andamento tratativos com a UFSC visando à possível utilização de solução em desenvolvimento naquela instituição, as quais ainda dependem de alinhamentos jurídicos e administrativos para sua viabilização.			
	3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado.		3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES.		2,00	2,00	2,00%							
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Não realizada						
	Ação nº 1	ESPSC	Realização de estudo sobre o Sistema de Gestão de Estágios, identificando as necessidades, funcionalidades, estimativa de prazos e custos com o sistema. Considerar a cedência, aquisição de software existente e caso não haja soluções prontas que atendam aos requisitos, desenvolver sistema de acordo com as particularidades da SES/SC.											
	Ação nº 2	ESPSC	Adquirir o Sistema de Gestão de Estágio.											
Ação nº 3	ESPSC	Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 100% das unidades da rede SES que recebem estágios obrigatórios, possibilitando a gestão dos estágios.					Não realizada							
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr					Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Camargo Momm Athayde	Justificativa
3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES.		43,00	58,00	60								
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada parcialmente							
Ação nº 1	ESPSC	Contratar estagiários para atuar na Secretaria de Estado da Saúde pelo Programa Novos Valores.												
Gestor do Indicador														
DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras														
Objetivo Estratégico 4: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES														
Macrop problema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos														
Período de Monitoramento: Quadrimestral														
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO														
Justificativa														
GEOMA/SGA	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria da Glória Milanese				
	4.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.1 Ampliar para 02 o número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES.		0,00	0,00	2							
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada	Realizada ligação gás natural na unidade HGMR	Realizada retirada caldeira à óleo e instalado boilers - aquecedores de passagem	Em contratação projeto troca sistema aquecimento HRHDS			
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar a troca do sistema aquecimento, com a desinstalação de caldeira e instalação de aquecedor de passagem nas unidades HRHDS e HGMR											
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria da Glória Milanese	Justificativa			
	4.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.2 Ampliar para 30,00% o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES.		13,84	48,61	61%							
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada	ATAs 01 a 07 renovadas em setembro de 2025, dobrando o valor inicial contratado. VALOR ATUAL CONTRATADO: R\$16.084.600,02; Valor TOTAL executado (pagos) em 2025: R\$ 9.840.597,77					
	Ação nº 1	GEOMA	Utilizar o valor contratado em ATAs de manutenção predial : utilizado R\$ 2.20. 338,10 no primeiro quadrimestre Valor atual considerado R416.084.600,02 - Valor PAGO até 31/08/25: R\$ 7.818.069,48 => 48,61%											
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria da Glória Milanese	Justificativa			
	4.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.3 Ampliar para 18 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES.		3,00	6,00	11							
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada	Em contratação obra					
	Ação nº 1	GEOMA	Realizar o diagnóstico ar comprimido HDWC											
Ação nº 2	GEOMA	Realizar o diagnóstico vácuo HDWC												
Ação nº 3	GEOMA	Realizar o diagnóstico elétrico HRHMG (subestação)												
Ação nº 4	GEOMA	Realizar projeto subestação elétrica IPQ												
Ação nº 5	GEOMA	Realizar projeto PPCI HNR												
Ação nº 6	GEOMA	Realizar projeto subestação HGCR												
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maria da Glória Milanese	Justificativa				
4.4 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.4 Ampliar para 70 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES.		18,00	20,00	23								
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada parcialmente							
Ação nº 1	GEOMA	Realizar projetos estratégicos para 03 Policlínicas: Realizado projetos arquitetônicos LAREGS (3)												
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	- 6 Contratos de projetos concluídos	Nome: Maria da Glória Milanese	Justificativa				
4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.5 Ampliar para 75 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES.		25,00	35,00	37								
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025			Realizada parcialmente							
Ação nº 1	GEOMA	Realizar projetos de reformas e ampliações para unidades da SES												

	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação			Justificativa					
				1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr									
	4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		4.6 Ampliar para 20 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES.	22,00	37,00	40	Realizada		Nome: Maria da Glória Milanese						
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025												
	Ação nº 1	GEOMA	Contratar obras para reforma e ampliação das unidades da SES												
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais Objetivo Estratégico 5: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação Período de Monitoramento: Quadrimestral									RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa				
DPRO/SGP	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Realizada	Outras ações realizadas							
				1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr									
	5.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.		5.1 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado.	21,00	53,00	72									
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025												
	Ação nº 1	DPRO	Organizar o fluxo de entrada das demandas na DPRO passíveis de estruturação no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina.												
Ação nº 2	DPRO	Estruturar as estratégias de atuação do Governo do Estado de SC cabíveis à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com o apoio das suas áreas técnicas.													
Ação nº 3	DPRO	Cadastrar e homologar os novos projetos focados na saúde pública por meio do Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina.													
Ação nº 4	DPRO	Acompanhar, orientar e auxiliar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos.													
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde Macroproblema: Alto índice de judicialização Período de Monitoramento: Quadrimestral									RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa				
GEATE/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Realizada	Outras ações realizadas							
				1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr									
	6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATjus).		6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus.	469,00	899,00	1.313									
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025													
Ação nº 1	NATjus	Identificar as gerências regionais com boas práticas nos requerimentos administrativos.					Não realizada								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde Macroproblema: Alto índice de judicialização Período de Monitoramento: Quadrimestral									RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa				
GERA/GAB	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Realizada	Outras ações realizadas							
				1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr									
	6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.		6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.	16.825	16.790	16.345									
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025												
	Ação nº 1	CDIUD	Promover discussão com as áreas corresponsáveis (DIAF, Regionais de saúde, etc) sobre capacitações quanto às negativas administrativas.									Realizada	Projeto para implementar a Plataforma Nacional, conforme Tema 1234, que deverá ser utilizada para centralizar a solicitação dos requerimentos administrativos.		Nome: Paula Vieira/Stephanie Garcia
	Ação nº 2	GEIUD	Mapear o número de Requerimento Administrativo das regionais por mês.									Realizada			
	Ação nº 3	CDIUD	Análise do Tema 1234 STF.									Realizada			
	Ação nº 4	DIRP e GERAJ	Solicitar à DTIG a integração entre os sistemas INFOSUS e CONECTA para automatização do requerimento administrativo.									Realizada	Centralização das respostas de requerimento administrativo		
	Ação nº 5	CDIUD	Fazer encontro com as áreas corresponsáveis para desenho do fluxo judicial.									Realizada			
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					Realizada	Outras ações realizadas			
			1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr										
6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).		6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON.	73,00	75,00	68					Nome: Paula Vieira/Stephanie Garcia					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025													
Ação nº 1	DSOT	Reiterar a solicitação da Lista de Medicamentos junto ao CEPON.					Realizada								
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Realizada	Outras ações realizadas								
			1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr										
6.4 Quantidade de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos.		6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais.	310,00	324,00	326					Nome: Paula Vieira/Stephanie Garcia					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025													
Ação nº 1	COMAJ	Manter monitoramento dos pacientes atendidos pelo MS.					Realizada								
Ação nº 2	CDIUS	Promover discussões com a AGU e PGE sobre o fluxo de fornecimento de medicamentos pelo MS.					Realizada								
Ação nº 3	CDIUS	Enviar proposta ao MS com assinatura do Secretário para criação de fluxo de fornecimento pelo Ministério com o auxílio da SES/SC					Realizada								
Ação nº 4	CDIUS	Realizar reunião com o MS para implementação do fluxo proposto.					Realizada								
Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado Total 1º Quadr	Resultado Alcançado Total 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Realizada	Outras ações realizadas								
6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendem as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados.		6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendem as normas de PCDT previamente judicializados.	78.763.881,48	82.568.913,96	85.646.433,90					Nome: Paula Vieira/Stephanie Garcia					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025													
Ação nº 1	COMAJ e DIAF	Iniciar com a migração de insulina lenta e de curativo da Epidermolise Bolhosa.					Realizada								
Ação nº 2	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o medicamento Vedolizumabe.					Realizada								
Ação nº 3	COMAJ e DIAF	Iniciar migração dos pacientes que utilizam o Canabidiol.					Realizada								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde Macroproblema: Alto índice de judicialização Período de Monitoramento: Quadrimestral									RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa				
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr										

GERIH/SUR	6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados.		6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados.		11,00	14,00	19	realizada	Outras ações realizadas	Nome: Maíra C. Perraro					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		COMAJ		Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.			Não realizada							
	Ação nº 2		CDIUD		Solicitar à DAPS a indicação de um representante da Psicossocial para participar das reuniões do CDIUD.			Realizada							
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				Justificativa				
					1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr								
GEROR/SFS	6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS.		6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS.		88,00	209,00	287	realizada	Outras ações realizadas	Nome: Maíra C. Perraro					
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		COMAJ		Mapear o local das judicializações e identificar os municípios que possuem CAPS III.			Não realizada							
	Ação nº 2		CDIUD		Identificar entre as áreas da SES um representante da Psicossocial e de leitos de psiquiatria para participar das reuniões do CDIUD.			Realizada							
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				Justificativa				
					1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr								
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais														
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde														
	Macrop problema: Alto índice de judicialização														
	Período de Monitoramento: Quadrimestral														
GEROR/SFS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome:Rodrigo Rezende	Resultado não apresenta valor ideal, o indicador acompanha a situação de sequestros ocorridos nas contas do Tesouro Estadual e no Fundo Estadual de Saúde - não interferindo no resultado apresentado.				
	6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde do Estado.		6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$54.027.120,72 milhões ao ano.		11.322.493,34	68.575.765,43	84.725.926,02								
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		CDIUD		Solicitar à DIAC a indicação de um representante para participar das reuniões sobre fluxo das atas de preços.										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos														
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria														
	Macrop problema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)														
	Período de Monitoramento: Quadrimestral														
DIAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Gilberto / Regina					
	7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno.		7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno.		12,43%	21,38%	18,80%								
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		DIAS		Classificar as auditorias por complexidade para definição do tempo oportuno.										
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos														
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria														
	Macrop problema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)														
	Período de Monitoramento: Quadrimestral														
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Norivaldo de Freitas Sobrinho					
	7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia.		7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA.		108,00	115,62	126,00%								
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.										
	Ação nº 2		GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.										
	Ação nº 3		GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.										
	Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Norivaldo de Freitas Sobrinho	Justificativa
	7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia.		7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA.		72,00%	80,21%	80,00%								
	Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025										
	Ação nº 1		GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.										
	Ação nº 2		GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.										
	Ação nº 3		GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.										
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Norivaldo de Freitas Sobrinho	Justificativa					
7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia.		7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia.		99,00%	100,00%	105,00%									
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1		GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.											
Ação nº 2		GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.											
Ação nº 3		GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.											
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)					Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Norivaldo de Freitas Sobrinho	Justificativa	
7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia.		7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia.		123,00%	115,36%	116,00%									
Ação		Área		Descrição da ação na PAS 2025											
Ação nº 1		GEMAS		Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.											
Ação nº 2		GEMAS+SUR+DTIG		Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.											
Ação nº 3		GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS AS+SUE+RUE		Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.											
Indicador		Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)				Justificativa					
				1º Quadr	2º Quadr	3º Quadr									

	7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) de obesidade.	7.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade.	1º Quadrâni 91,00%	2º Quadrâni 155,00%	3º Quadrâni 208,00%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Norivaldo de Freitas Sobrinho	
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEMAS	Acompanhar a produção oficial DATASUS e habilitações estaduais físico-financeiro mensalmente.			Realizada			
	Ação nº 2	GEMAS+SUR+DTIG	Implantação de ferramenta própria informatizada e criação do painel de monitoramento da produçãoXautorizaçãoXcapacidade.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	GEMAS+SUR+DAES+GECOS+SUH+GERS+AS+SUE+RUE	Criar grupo de trabalho intersetorial para discussão e atualização dos TCGAs.			Realizada parcialmente			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Helma Finta Uba / Maurício Milanesse	Este índice independe da GEPRO, dado que cada estabelecimento é responsável pelo informação nos arquivos enviados para nós.
GEPRO/SAS			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.	7.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual.	Qtd: 12,25% Vir: 9,76%	Qtd: 17,82% Vir: 8,13%	Qtd: 20,99% Vir: 10,43%				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	GEPRO	Acompanhar, analisar e publicar as rejeições da produção hospitalar mensalmente no site da SES/SC.			Realizada			
	Ação nº 2	GEPRO	Capacitação técnica das áreas de faturamento hospitalar das UH da GE.			Realizada			
	Ação nº 3	GEMAS + GEPRO	Realizar o monitoramento das habilitações estaduais baseadas nas rejeições de produção dos hospitais.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 4	GEPRO	Realizar treinamento para gestores municipais do Estado			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Cynthia Ramos do Amaral - e-mail: amaralcr@saude.sc.gov.br e Gabriella da Cunha Viegas - e-mail: viegasgc@saude.sc.gov.br	
DPRO/SGP			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027).	7.8 Homologar e disponibilizar 05 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027.	7,00	19,00	37				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	DPRO	Organizar o fluxo de entrada das demandas na DPRO passíveis de estruturação no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.			Realizada			
	Ação nº 2	DPRO	Estruturar as estratégias de atuação do Governo do Estado de SC cabíveis à Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina com o apoio das suas áreas técnicas, vinculados ao indicadores do PES 2024-2027.			Realizada			
	Ação nº 3	DPRO	Cadastrar e homologar os novos projetos focados na saúde pública por meio do Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina alinhados ao PES 2024-2027.			Realizada			
	Ação nº 4	DPRO	Acompanhar e orientar as áreas técnicas da SES/SC na execução, no monitoramento e no encerramento de seus projetos de modo a subsidiar o cumprimento de metas do PES 2024-2027.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sílvia Cardoso Bittencourt	O número de projetos avaliados é definido pelo número de submissões na plataforma Brasil. Foram submetidos menos projetos no ano de 2025 em virtude da mudança nas normativas nacionais Lei nº 14.874 de 28/05/2024) que determinam a não obrigatoriedade em submeter projetos aos CEPs das instituições coparticipantes
ESPSC/SAS			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).	7.9 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente.	21,00	40,00	56				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep.			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil			Realizada			
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sílvia Cardoso Bittencourt	Justificativa
ESPSC/SAS			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).	7.10 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo CEP.	17,00	39,00	57				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Promover atividades educativas sobre a importância da submissão dos protocolos de pesquisa desenvolvidos na SES/SC, em conformidade com as normativas do Sistema CEP/Conep.			Realizada			
	Ação nº 2	ESPSC em conjunto com Membros do Colegiado do CEPSES/SC	Avaliar protocolos de pesquisa submetidos à Plataforma Brasil.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	ESPSC	Implantar fluxo de anuência institucional para fins de pesquisa em unidades da SES/SC.			Realizada	Avaliação de protocolos de pesquisa para fins de anuência institucional.		
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sílvia Cardoso Bittencourt	Justificativa
ESPSC/SAS			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES.	7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES.	0,00	0,00	0				A meta não foi cumprida na íntegra devido a falta de recursos humanos no setor para o desenvolvimento das atividades, mas a primeira etapa da implantação do Comitê de Bioética foi concluída com a nomeação parcial de membros da Comissão de Bioética.
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	ESPSC	Fazer edital para chamada de trabalhadores de saúde da SES/SC e membros externos para compor o Comitê de Bioética Clínica.			Não realizada			
	Ação nº 2	ESPSC	Implantar o comitê.			Realizada parcialmente			
	Ação nº 3	ESPSC	Divulgar a existência do comitê.			Não realizada			
	Ação nº 4	ESPSC	Realizar atividades educativas e consultivas.			Realizada			
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maiany Caroline Stefani	
ESPSC/SAS			1º Quadrâni	2º Quadrâni	3º Quadrâni				
	7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.	7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais.	92,00	93,00	94,00				
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025						
	Ação nº 1	CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.			Realizada			

CIOUV/GABS	Ação nº 2	CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.			Realizada					
	Ação nº 3	CIOUV	Realizar sensibilização nas Gerencias Regionais de Saúde e Municípios abrangidos para aperfeiçoamento da cultura referente à Ouvidoria do SUS.			Realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Maiany Caroline Stefani	Justificativa	
	7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).		7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias).	97,00	99,00	97,00					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CIOUV	Monitoramento das manifestações pendentes de resposta.			Realizada					
Ação nº 2	CIOUV	Elaboração de Relatórios Gerencias de Ouvidoria por Superintendência.			Realizada						
Ação nº 3	CIOUV	Divulgar informações orientativas sobre LAI e garantir o conhecimento das áreas sobre sua importância e aplicação.			Realizada						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria										
Macrop problema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GEHAR/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sulayre de Oliveira Borba	Justificativa	
	7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas.		7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE.	12,00	27,00	31					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Realizar visitas técnicas e preencher formulário conforme cronograma.			Realizada					
	Ação nº 2	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Elaborar relatório de apontamentos.			Realizada					
	Ação nº 3	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhar o relatório a Regional de Saúde responsável para discussão sobre melhorias.			Realizada					
Ação nº 4	Grupo Condutor Estadual RUE (CIB 320/2024)	Encaminhamento do relatório do monitoramento ao Ministério da Saúde.			Não realizada						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada								RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
	Objetivo Estratégico 8: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle										
Macrop problema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
CES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: José Carlos da Cruz	Justificativa	
	8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.		8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social.	15,00	20,00	60					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CES	Executar rodas de conversas com os conselheiros com temas pertinentes as atividades de Conselheiros.			Realizada					
	Ação nº 2	GPLAN e CES	Apoiar e/ou executar capacitações sobre os instrumentos de gestão para Conselheiros Municipais de Saúde.			Realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas		Nome: José Carlos da Cruz	Justificativa
	8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde (CES).		8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES.	1,00	1,00	4					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	CES	Identificar junto aos conselheiros as sugestões de políticas públicas a serem abordadas.			Realizada					
	Ação nº 2	CES	Realizar fórum de discussão sobre políticas públicas atualizadas no ano.			Realizada					
	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: José Carlos da Cruz		Justificativa
	8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES.		8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	17,00	18,00	35					
Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025									
Ação nº 1	CES	Divulgar e sensibilizar a população para que constituam e ou tomem parte em coletivos e instâncias colegiadas que tratem da saúde do trabalhador e da trabalhadora.			Realizada						
Ação nº 2	CES	Elaborar projeto financeiro junto à (área responsável) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.			Realizada						
Ação nº 3	CES	Mapear locais (instituições, estabelecimentos, etc) para realização das Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.			Realizada						
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde								RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde										
Macrop problema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
GEMAS/SAS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Luana Rios Weber	Justificativa	
	9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES).		9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	50,00%	55,00%					
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	GEMAS	Analisar os indicadores e total financeiro com alcance de metas quali quantitativas de cada contrato dos hospitais GE.			Realizada					
	Ação nº 2	GEMAS + GERSAS	Elaborar informativo por regional de saúde com o desempenho das metas quali quanti do período monitorado em processo no SGPE.			Realizada parcialmente					
	Ação nº 3	GEMAS	Realizar compilado por hospital para discussão em Gabinete.			Realizada					
Gestor do Indicador	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde								RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde										
Macrop problema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)											
Período de Monitoramento: Quadrimestral											
CIEGES/GABS	Indicador		Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Juliana Praxedes Campagnoni	Justificativa	
	9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEGES/SC).		9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI.	64,00	64,00	64					

Ação	Área	Descrição da ação			
Ação nº 1	GPLAN	Encaminhar para as áreas responsáveis os dados da planilha.	Realizada		
Ação nº 2	GPLAN	Realizar análise e conferência dos dados.	Realizada		
Ação nº 3	GPLAN	Realizar definição de layout e melhores formas de apresentação dos dados no BI.	Realizada		

PERSPECTIVA FINANCEIRO							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa: Só preencher quando o resultado do indicador no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) não tiver atingido a meta anual	
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									
Gestor do indicador	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr	Status da ação	Outras ações realizadas		
	DPRO/SGP	1.1 Número de projeto do PACTO por Santa Catarina - SC concluídos.	1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC.	1,00	2,00	2,00	Status da ação	Outras ações realizadas	
		Ação nº 1	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada parcialmente	
		Ação nº 2	DPRO	Acompanhar a execução e encerramento dos projetos de obras civis e equipamentos com recursos do PACTO.				Realizada parcialmente	
Ação nº 3		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		
DPRO/SGP	1.2 Número de projetos ao ano, para captação de recursos externos estruturados.	1.2 Estruturar 05 projetos ao ano, para a Captação de Recursos externos.	3,00	16,00	17,00	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação nº 1	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada		
	Ação nº 2	DPRO	Levantamento das demandas de projetos (aquisições, obras, etc) nos estabelecimentos de saúde.				Realizada		
	Ação nº 3	DPRO	Solicitar validação das demandas à alta gestão da SES.				Realizada		
	Ação nº 4	DPRO	Cadastrar os Projetos de Captação de Recursos focados na saúde pública no Portal de Gestão de Projetos do Estado de Santa Catarina.				Realizada		
	Ação nº 4	DPRO	Estruturar fluxo de monitoramento dos projetos de captação de recursos focados na saúde pública.				Realizada		
DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico									
Macroproblema: Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DPGC/SAC	1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro.	1.3 Diminuir para 0,97 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro.	0,86	0,93	0,93	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação nº 1	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Não realizada		
	Ação nº 2						Não realizada		
								Nome:	
DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico									
Macroproblema: Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
GPLAN/SGP	1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.	1.4 Reduzir para 38 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027.	1,00	1,00	1,00	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação nº 1	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada		
	Ação nº 2	GPLAN/NPO	Monitorar o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2025.				Não realizada		
								Nome: Kariny Simas de Lima	
GPLAN/SGP	1.5 Percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da meta planejada (sem emendas impositivas).	1.5 Reduzir para 20,25% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada.	55,00	8,00	1,00%	Status da ação	Outras ações realizadas		
	Ação nº 1	Área	Descrição da ação na PAS 2025				Realizada		
	Ação nº 2	GPLAN/NPO	Monitorar quadrimestralmente o percentual de objetos de execução (OE) com realização física abaixo de 30,00% da META planejada.				Realizada parcialmente		
	Ação nº 3	GPLAN/NPO	Contato via e-mail com o GT- orçamentário com solicitação de justificativa para os que se encontram com entrega de bem ou serviço abaixo de 30% da Meta Física planejada no PPA.				Realizada		
			Solicitação de ajustes a GEPLA/SEF na Meta Física do OE quando necessário.						
DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde							RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Justificativa	
Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos									
Macroproblema: Insuficiência de recursos									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Gestor do indicador	Indicador	Descrição da Meta	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadr	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadr				

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 (MS).		2.1 Aplicar 100,00% do recurso de contrapartida do Estado para o PPSUS, quando ofertado pelo MS.		0,00	0,00	50,00%	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Sílvia Cardoso Bittencourt	O percentual restante está programado para ser aplicado no primeiro quadrimestre de 2026.
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
	Ação nº 1	ESPSC + FAPESC	Organizar e desenvolver atividades relativas ao processo de acompanhamento e controle das ações, conforme previsto no manual de orientação técnica do Ministério da Saúde.					Realizada			
Gestor do indicador	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde										
	Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos										
	Macroproblema: Insuficiência de recursos										
	Período de Monitoramento: Quadrimestral										
GEDHP/SUH	Indicador	Descrição da Meta		Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Status da ação	Outras ações realizadas	Nome: Viviana Jorge de Jesus	Atividades em andamento juntos a Unidades hospitalares, GEHAR e Ministerio da Saude.	
		2.2 Número de serviços com novas habilitações em unidades hospitalares próprias da Secretaria Estadual de Saúde (SES).		2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias da SES.		0,00	2,00	2,00			
	Ação	Área	Descrição da ação na PAS 2025								
		Ação nº 1	GEDHP	Monitorar todos os processos de habilitação das unidades próprias.					Realizada		
	Ação nº 2	GEDHP + GEHAR	Trabalhar em parceria com as unidades e demais áreas da SES para novos processos de habilitação.					Realizada parcialmente			