



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

# **RELATÓRIO DE GESTÃO 2007**

FLORIANÓPOLIS – SC

2007

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA

VICE GOVERNADOR

LEONEL ARCÂNGELO PAVAN

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

DIRETOR GERAL

LESTER PEREIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO SUS

ROSINA MORITZ DOS SANTOS SILVEIRA

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

MARIA TERESA LOCKS

## COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS:

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

## ELABORAÇÃO

CLAUDELINO MARTINS DIAS JUNIOR

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

## COLABORAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIAS; DIRETORIAS E GERÊNCIAS DA SES

APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 008/CES/08, DE 30/07/2008

# SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	5
LISTA DE QUADROS.....	6
APRESENTAÇÃO .....	7
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO .....	8
INTRODUÇÃO.....	9
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO .....	10
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA O CES .....	10
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS .....	10
2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO .....	15
2.1. ATENÇÃO À SAÚDE .....	15
2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE .....	15
2.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE .....	16
2.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	17
3. INDICADORES DE SAÚDE .....	18
4. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010.....	22
4.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	22
4.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE.....	33
4.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE .....	71
4.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	87
5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2007 .....	98
6. CONCLUSÕES .....	103

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – EXECUÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA O SETOR SAÚDE EM 2007 (GERÊNCIA DE ORÇAMENTO, ABRIL DE 2008).....	12
FIGURA 2 – AÇÕES PREVISTAS PARA 2008 COM DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ATUALIZADA (GERÊNCIA DE ORÇAMENTO, JUNHO DE 2008). .....	13
FIGURA 3 – PERCENTUAL DOS VALORES EXECUTADOS ATÉ JUNHO/2008 (GERÊNCIA DE ORÇAMENTO, JUNHO DE 2008). .....	14
FIGURA 4 – PERCENTUAIS DE ALCANCE DAS METAS – LINHA DE ATENÇÃO À SAÚDE (2007)98	
FIGURA 5 – PERCENTUAIS DE ALCANCE DAS METAS – CONDIÇÃO DE SAÚDE (2007) .....	99
FIGURA 6 – PERCENTUAIS DE ALCANCE DAS METAS – GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE (2007) .....	100
FIGURA 7 – PERCENTUAIS DE ALCANCE DAS METAS – EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE (2007) .....	101
FIGURA 8 – PERCENTUAIS TOTAIS DE AÇÕES EXECUTADAS EM 2007. ....	102

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – INDICADORES PRIORITÁRIOS MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA <WWW.SAUDE.SC.GOV.BR>.....	18
QUADRO 2 – INDICADORES PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA <WWW.SAUDE.SC.GOV.BR>.	19
QUADRO 3 – INDICADORES PRIORITÁRIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA <WWW.SAUDE.SC.GOV.BR>.....	20

## APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão é a sistematização de informações sobre os resultados obtidos em um ano de governo, funcionando como prestação de contas, uma vez que estabelece a correlação entre as metas, os resultados e a aplicação de recursos (Brasil, 2006).

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8142 Artigo 4º e incorporado como um dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde aprovado pela Portaria GM 3085/06 e detalhado pela Portaria GM 3332/06.

Trata-se de um instrumento de acompanhamento financeiro e de avaliação do funcionamento dos serviços que procura articular com os demais instrumentos de planejamento governamental, o Plano Plurianual - PPA, a Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, com o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O Relatório de Gestão é o instrumento que possibilita o acompanhamento da aplicação dos recursos à programação aprovada. Fornece subsídios para a avaliação e conseqüente revisão do Plano de Saúde.

Com o presente Relatório de Gestão, a Secretaria de Estado da Saúde, sob coordenação da Diretoria de Planejamento, Avaliação e Controle, procura apresentar uma síntese da gestão de 2007, sendo sua concepção descrita na metodologia deste documento.

O presente relatório descreverá o percentual de cumprimento das ações descritas no Plano Estadual de Saúde desenvolvida em 2007, alocadas em quatro blocos: Linhas de Atenção à Saúde, Condição de Saúde da população, Gestão e Investimento em Saúde, Setor de Saúde.

Analisa-se a factibilidade das ações propostas, através dos programas que compõe o PPA 2004/2007 e orientaram a ação político-administrativa do gestor estadual e do governo de Santa Catarina indicando a quantidade de recurso empenhado. A Secretaria de Estado da Saúde define os papéis de administração de suas próprias unidades assistenciais como prestadora de serviço e o de gestora das políticas públicas de saúde no estado.

## LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO

- **Portaria GM nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006** – orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
- **Portaria GM nº 1.229 de 24 de maio de 2007** – orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União + Deliberação CIB nº 37 de 18/04/2008;
- **Lei nº 8.142/90** – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos, estabelece, em seu Artigo 4º;
- **Decreto nº 1.232/94** – define as bases para a transferência de recursos Fundo a Fundo;
- **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995** – Artigo 3º fixa que a análise de Planos, Programações e Relatórios Anuais de Gestão;
- **Decreto nº 688, de 02 de outubro de 2007 DO** – SC nº 18.219, de 02 de outubro de 2007 (Componente Estadual de Auditoria CEA do Sistema Único de Saúde Controle e Avaliação de Saúde – CEA/SUS);
- **Resolução nº 003/03 do CES** – estabelece o prazo de apresentação do Relatório de Gestão.



## **INTRODUÇÃO**

O presente Relatório é apresentado nesta edição com a preocupação de compatibilizar-se com os demais instrumentos de gestão produzidos no contexto organizacional da SES, são eles: o Plano Estadual de Saúde para o período 2005-2010 e o PPA - Plano Plurianual de Investimentos (2004/2007). Neste sentido, o Relatório de Gestão 2007 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2007 determinadas pelas áreas técnicas da SES conforme alocação em quatro blocos: Linhas de Atenção à Saúde, Condição de Saúde da população, Gestão e Investimento em Saúde e o Setor de Saúde.

Pretende ainda tal documento funcionar como um guia de consulta permanente aos gestores da SES-SC no desenvolvimento de suas atividades, bem como demonstrar os resultados alcançados com o processo de planejamento para as ações propostas para o ano de 2007. Tendo o objetivo ainda de sistematizar e rever o alcance de ações (metas) ainda não executadas ou a executar, por meio de uma reprogramação dentro dos moldes originalmente propostos.

## 1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO

A metodologia escolhida para a disponibilização das informações constantes neste documento remonta a lógica do planejamento baseado nas diretrizes do PlanejaSUS, sendo esta metodologia igualmente referendada pelo Conselho de Saúde Estadual para sua efetiva adoção.

Deve conter os seguintes itens em termos de Estrutura:

- I – O resultado da apuração dos indicadores;
- II – a análise da execução da programação (física e orçamentária / financeira) e
- III – as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação).

### 1.1. Etapas realizadas para o CES

- Encaminhado o arquivo em 31/03 para as áreas da SES que tem metas descritas no PES;
- Recebimento dos arquivos com as justificativas de exclusão e não cumprimento da meta;
- Incluir a avaliação da Portaria 91 de janeiro de 2007 - **Avalia Pacto**;
- Construção do Relatório de Relatório;
- Apresentação da metodologia na Comissão do CES;
- Apresentação e discussão do relatório no CES na Comissão do CES e
- Reavaliar as metas do plano de saúde para elaborar a programação 2008, após a aprovação do relatório de gestão.

### 1.2. Grau de Cumprimento de Metas

A presente análise do cumprimento das metas do PNS foi realizada a partir de uma planilha em Excel que sintetiza as diretrizes ações e metas estabelecidas para cada um dos recortes adotados no Plano Estadual de Saúde 2007/2010.

O objetivo dessa análise é contribuir para a definição de um modelo e a produção de informações que subsidiem os processos de acompanhamento e avaliação do PES.

A referida Planilha foi apresentada na Reunião da Comissão do CES sendo realizadas as alterações sugeridas. Utilizou-se sinteticamente para avaliar o grau de cumprimento das metas como sendo:

- **Grau I** - Até 25%, das metas atingidas;
- **Grau II** - de 25,01% até 50%, das metas atingidas;
- **Grau III** - de 50,01% até 75%, das metas atingidas e
- **Grau IV** - acima de 75%, das metas atingidas.

As metas de caráter permanente, estabelecidas para o alcance dentro da programação das atividades de 2007 de cada unidade da SES-SC (Superintendência, Diretoria e/ou Gerência), foram desconsideradas para o cálculo do percentual de desempenho (**GRAUS I, II, III e IV**).

Cabe ressaltar ainda que as ações definidas para o ano de 2007 não executadas foram reprogramadas para execução dentro do triênio 2008/2010, mediante a leitura de cada gerente responsável por seu alcance, foram apresentadas igualmente justificativas de não execução dessas mesmas ações dentro da programação inicialmente proposta.

Por meio da descrição dos “**GRAUS**” de desempenho para cada linha de ação descrita dentro do tópico “**Instrumentos de Orientação**” buscou-se descrever sucintamente o montante de recursos envolvidos dentro da Programação proposta pelo PPA (2004/2007) que define os programas em 8 (oito) eixos, sendo:

- Apoio Administrativo;
- Desenvolvimento de Recursos Humanos;
- Fortalecimento da Gestão do SUS;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação;
- Autonomia Gerencial da Rede Própria;
- Regionalização da Assistência à Saúde e
- Adequação Física e Tecnológica;

Desta forma, demonstra-se a dificuldade de compatibilização de leitura dos instrumentos descritos, considerando que estes foram concebidos dentro de diferentes lógicas de programação. No entanto, o cruzamento das informações contidas em ambos, por meio da descrição do desempenho de cada unidade (Plano Estadual de Saúde) e da efetiva utilização dos recursos (execução financeira anual por meio do PPA), fornece-nos uma medida mais

ampliada dos esforços direcionados ao setor saúde e mais confiável ao estabelecimento de uma Programação Anual de Saúde para 2008.

A Figura 1 descreve os montantes de investimentos efetivamente executados em cada Programa do PPA de forma a cobrir as ações propostas para o setor saúde no período de 2007.

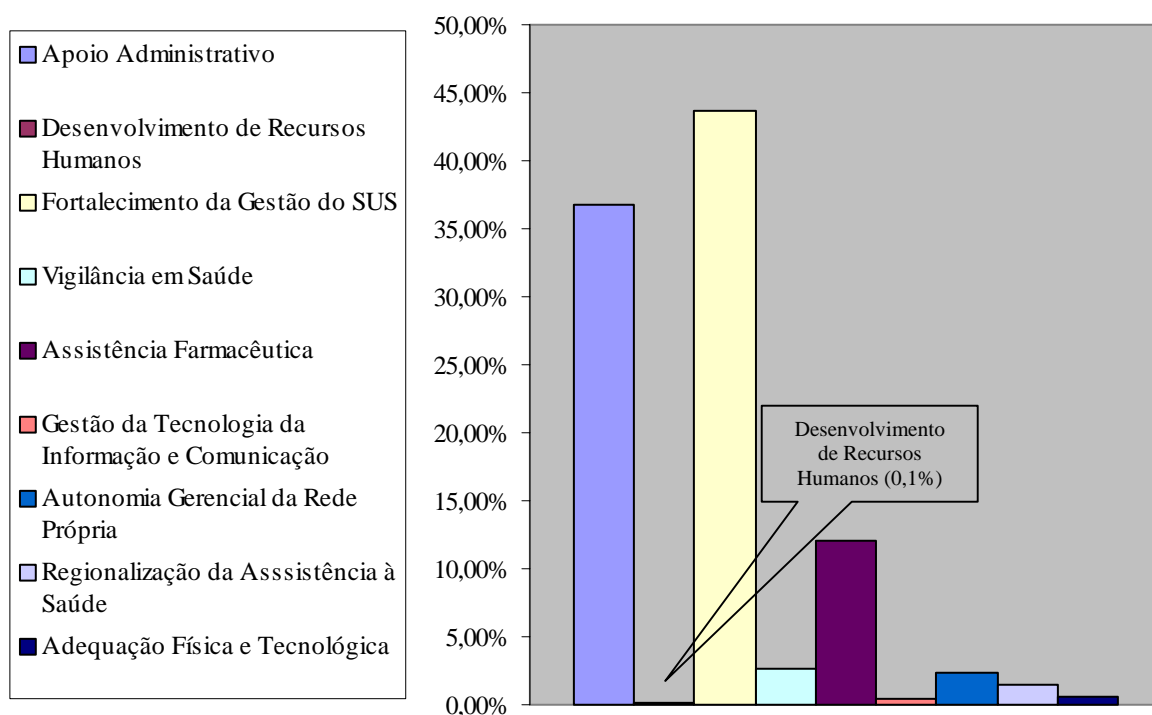


Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2007 (Gerência de Orçamento, abril de 2008)

De acordo com o exposto em Figura 1 os valores investidos no Programa “Fortalecimento da Gestão do SUS” representa 43,66% dos recursos executados para o período (R\$ 449.535.920,07), recursos esses destinados a estruturação da rede hospitalar no estado. Os recursos destinados ao “Apoio Administrativo” representam um montante de R\$ 378.304.774,10 dos valores executados em 2007. De outra forma, o Programa “Desenvolvimento de Recursos Humanos” é representado por uma ínfima parcela de 0,1% dos recursos executados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 1.063.472,91.

A “Assistência Farmacêutica” aparece como terceiro item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 120.445.649,00 (12,05%). Neste sentido, os demais recursos destinados conjuntamente aos demais Programas ficam em torno de 10%.

Ressalta-se que o PPA 2008/2011 já contempla uma abordagem mais próxima dos demais instrumentos de gestão, em especial o Plano Estadual de Saúde concebido para o período, bem como é descrita dentro de uma proposta de descentralização dos recursos destinados ao setor saúde em 5 (cinco) Programas (Controle Social, Vigilância em Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Descentralização de Média e Alta Complexidade e Educação Permanente para o SUS). Neste sentido a Figura 2 – Ações previstas para 2008 com dotação orçamentária atualizada (Gerência de Orçamento, junho de 2008).

A Figura 2 demonstra os percentuais de ações para o período de 2008 que são cobertas pelo PPA 2008/2011.

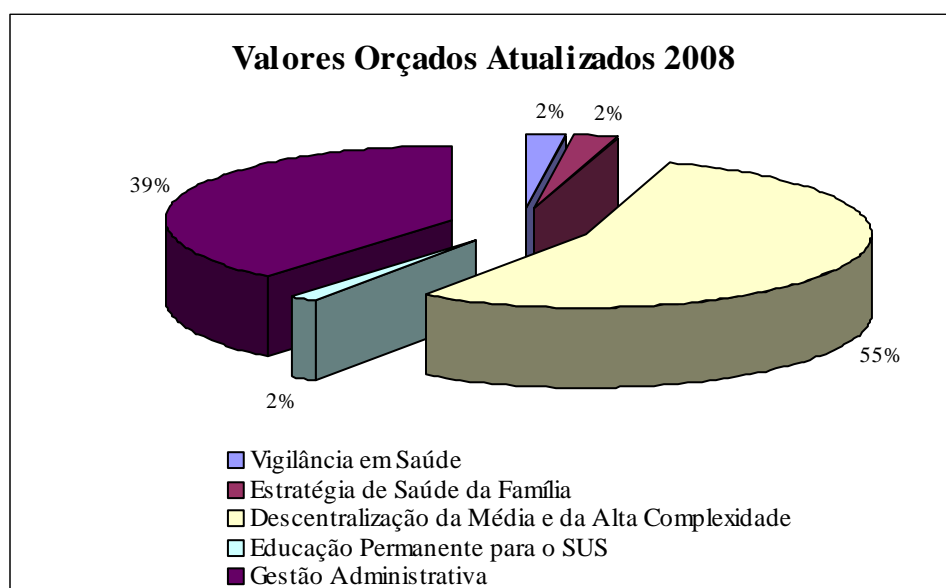


Figura 2 – Ações previstas para 2008 com dotação orçamentária atualizada (Gerência de Orçamento, junho de 2008).

Cabe observar que os valores orçados e atualizados até o mês de junho de 2008 demonstram uma tendência semelhante de orientação de distribuição dos recursos do setor saúde, ficando o Programa “Descentralização da Média e da Alta Complexidade” com um

montante de investimentos na ordem de R\$ 725.475.817,74 e o Programa “Gestão Administrativa” com R\$ 516.037.927,03. Para os demais Programas a dotação orçamentária representa apenas 6% dos recursos destinados a cobrir as ações de “Vigilância em Saúde”, “Estratégia de Saúde da Família” e “Educação Permanente para o SUS”.

A Figura 3 demonstra o percentual de execução das ações de 2008, segundo valores informados pela Gerência de Orçamento.

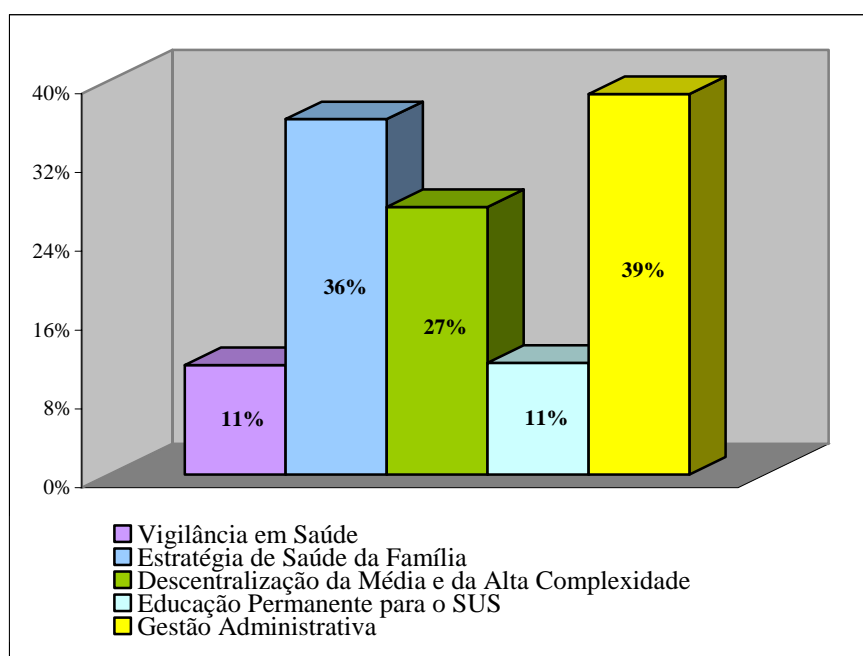


Figura 3 – Percentual dos Valores Executados até Junho/2008 (Gerência de Orçamento, junho de 2008).

O recurso orçado para o ano 2008 (R\$ 1.325.084.886,17) destinado a cobrir as ações propostas no mesmo período, observa-se que até o mês de junho de 2008 foram efetivamente executados R\$ 413.674.334,61 para os Programas “Gestão Administrativa” (R\$ 199.403.162,74), “Descentralização da Média e da Alta Complexidade” (R\$ 197.048.861,33), “Estratégia de Saúde da Família” (R\$ 11.401.502,34), “Vigilância em Saúde” (R\$ 3.466.506,79) e “Educação Permanente para o SUS” (R\$ 2.354.301,41).

## 2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO

A Portaria nº 91/GM de 10 de janeiro de 2007 do Ministério da Saúde regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal Instituir um único processo de pactuação, unificando o Pacto da Atenção Básica, o pacto de indicadores da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde PPIVS e os indicadores propostos no Pacto pela Saúde.

“Parágrafo único - Permanece na Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde – PPIVS, que passa a ser denominada de Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde, a programação das ações necessárias ao desenvolvimento da Vigilância em Saúde nos municípios, estados e Distrito Federal.”

Neste sentido uma importante referência de orientação são os **“Indicadores de Saúde”** pactuados pelo estado para o reordenamento das metas que foram propostas quando da elaboração do Plano Estadual de Saúde, que subsidiam a inclusão de metas dentro das linhas de atenção estabelecidas (Atenção à Saúde, Condições de Saúde, Gestão e Financiamento da Saúde e em Relação ao Setor Saúde). Sendo discriminadas por blocos de ações como segue.

### 2.1. Atenção à Saúde

- Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde - Expansão e Efetivação da Atenção Básica;
- Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde;
- Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade;
- Reorganização da Atenção e do Atendimento de Urgências e Emergências;
- Implementação do Sistema Estadual de Transplantes;

### 2.2. Condições de Saúde

- Consolidação da Vigilância Em Saúde no SUS;
- Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis;

- Vigilância e Controle das Zoonozes;
- Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos;
- Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas;
- Adoção De Linhas De Cuidado na Atenção Integral à Saúde da Criança;
- Promoção da Saúde do Adolescente;
- Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Atenção à Saúde do Idoso Voltada à Qualidade de Vida;
- Promoção da Saúde do Trabalhador com Melhoria das Condições de Vida e da Atenção à Saúde;
- Melhoria da Saúde da População Indígena;
- Consolidação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Implementação da Atenção à Saúde da População Prisional;
- Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição;
- Ampliação da Atenção em Saúde Mental;
- Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal;
- Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

### **2.3. Gestão e Financiamento da Saúde**

- Qualificação e Humanização na Gestão do SUS;
- Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS;
- Cumprimento da Emenda Constitucional Nº 29;
- Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS;
- Implementação de Práticas de Gestão Participativa;
- Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS;
- Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS;
- Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde;
- Construção de Rede de Informações para a Gestão do SUS e a Atenção Integral à Saúde - Difusão do Conhecimento em Saúde - Construção da Consciência Sanitária da População;
- Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS.



#### **2.4. Em Relação ao Setor Saúde**

- Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saneamento Ambiental;
- Destinação Adequada dos Resíduos Sólidos Urbanos;
- Construção da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde;
- Regulação da Incorporação de Tecnologias em Saúde;
- Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes;
- Força de Trabalho em Saúde;
- Efetivação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, Apoio Diagnóstico, Hemoderivados e Oncologia.

### 3. INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores de saúde pactuados pelo estado de Santa Catarina pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite para o ano de 2007 demonstrados por meio de metas percentuais, nos dão uma amostra de compatibilidade das ações propostas pelo Plano Estadual de Saúde para o período.

Uma das principais referências para o estabelecimento dos indicadores de saúde constitui a Portaria nº 91 que unifica seu processo de pactuação dentro do Pacto pela Saúde entre municípios, estados e distrito federal.

A seguir no Quadro 1 são demonstrados os indicadores prioritários (metas pactuadas) segundo a Portaria 325, no que se refere aos coeficientes de mortalidade infantil e materna, dentro de um contexto evolutivo e para o período de 2007.

Os indicadores Não Pactuados são representados pela sigla NP para as metas propostas para o ano de 2008.

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE 2008 INDICADORES - PT 325	Série Histórica					Meta SC 2008
		2003	2004	2005	2006	2007	
Mortalidade infantil e materna	% de investigação de óbitos infantis investigados	...	...	...	18,3	16,2	33,0
	% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	...	...	...	27,8	9,0	75,0
	Nº de Óbitos no período pós-neonatal	404	408	334	314	319	NP
	Nº de Óbitos no período neonatal	769	755	729	730	683	NP
	Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	4,9	4,8	4,0	3,8	4,0	Redução 7%
	Coeficiente de mortalidade neonatal	9,3	8,8	8,6	8,7	8,5	Redução 4,3%
	Número de casos de sífilis congênita	...	...	50	41	39	30
Taxa de cesáreas	31,9	34,0	35,5	37,0	39,1	NP	

Quadro 1 – Indicadores Prioritários Mortalidade Infantil e Materna <[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)>.

No quadro 1 pode se observar que o estado ainda não conseguiu diminuir o número de partos cesáreas apesar da implantação da Política de Humanização ao parto, e que os óbitos

infantis estão maiores no período neonatal, havendo necessidades de investimentos em leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI e estudos genéticos visando diminuir os casos de anomalias congênitas.

As ações do Programa “Estratégia de Saúde da Família” destinam-se precisamente a cobrir as ações, nas quais estão inclusas a Saúde da Criança (50% das ações cobertas, com nível de execução de grau IV) e Saúde da Mulher (67% das ações cobertas, com nível de execução de grau IV).

Para os demais indicadores referentes à Atenção Básica, o Quadro 2 demonstra, de uma forma geral, uma evolução para indicadores pactuados.

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE 2008 INDICADORES - PT 325	Série Histórica					Meta SC 2008
		2003	2004	2005	2006	2007	
Atenção Básica	% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	50,6	58,0	59,6	62,3	68,2	75,0
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	17,2	16,3	13,2	16,7	16,8	16,8
	Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral	47,5	46,4	45,8	41,3	40,2	40,3
	Taxa de internação por diabetes <i>mellitus</i>	17,3	16,1	15,7	15,3	14,3	13,3
	Média anual de consultas médicas básicas por habitante	1,6	1,5	1,4	1,6	1,6	1,6
	% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	56,3	60,3	63,1	65,2	66,3	70,0
	% de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	9,8	9,4	6,3	6,5	0,0	5,8
	% de municípios com projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da ESF implantado	...	...	...	...	8,0	10,0
	Média anual da ação coletiva escovação supervisionada	0,0	0,0	0,0	3,4	3,9	7,5
	Média mensal de visitas domiciliares por família por Agente Comunitário de Saúde	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	1,0
% de famílias com perfil saúde beneficiárias do Bolsa Família acompanhamento da atenção básica	...	...	...	...	1,2	65,6	

Quadro 2 – Indicadores Prioritários da Atenção Básica <[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)>.

Observa-se aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, através de maior número de equipes nos municípios que já aderiram e com isso maior cobertura dos demais indicadores descritos neste Bloco. Outro fator importante de destaque é que em 2007 foram repassado aos municípios o incentivo do PSF aprovado no PES (Incentivo do Co-financiamento da Atenção Básica) no Valor de R\$ 1.166.625,00 para 291 municípios e Distribuição de Recursos conforme Portaria GM – 1.624 visando diminuir as especificidades regionais são distribuídos mensalmente R\$ 372.391,00 aos 113 municípios contemplados, além da manutenção dos incentivos do PROCIS aos 56 municípios de menor indicadores sociais, todas estas ações vem contribuindo também para a meta do Plano Catarinense de Desenvolvimento – PCD.

O Quadro 3 demonstra os indicadores pactuados tendentes ao cumprimento das responsabilidades sanitárias em Santa Catarina.

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE 2008 INDICADORES – PT 325	Série Histórica					Meta SC 2008
		2003	2004	2005	2006	2007	
Responsabilidades Sanitárias	Cobertura vacinal por Tetravalente em < 1 ano	101,6	100,5	101,8	102,9	104,9	95,0
	% de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	89,6	90,7	91,3	90,8	91,6	93,0
	Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos	...	...	...	...	26	17
	% de doenças exantemáticas investigados oportunamente	...	...	...	...	87,0	80,0
	% de casos de notificação compulsória encerrados oportunamente	81,5	80,8	84,0	85,1	78,6	80,0
	% de receita própria aplicada em saúde conforme Emenda Constitucional nº 29/2000	8,5	11,3	10,8	13,1	...	12,0
	Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais	...	...	...	...	85,0	100,0
	Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS	...	...	...	...	0,9	30,0

Quadro 3 – Indicadores Prioritários da Vigilância Sanitária <[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)>.

No que concerne às responsabilidades sanitárias alcançadas por meio da execução das ações da Vigilância em Saúde tem-se que aproximadamente 77,77% foram executadas dentro do estabelecido no Plano Estadual de Saúde para o período de 2007. O Estado vem mantendo ótimas coberturas nas vacinas previstas no calendário nacional, necessitando de investimentos financeiros novos para garantir a ampliação do calendário para o estado como a vacina da varicela e da “hepatite A” previstas no Plano Estadual de Saúde e ainda não realizadas.

A seguir, são descritas todas as ações e respectivas metas estabelecidas para o período de 2007, bem como apontando seu grau de cumprimento por cada unidade designada pelo seu alcance. São apresentadas justificativas para cada ação descrita, quando de sua não execução, exclusão e/ou reprogramação para períodos subsequentes (2008/2010).

## 4. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010

### 4.1. Linhas de Atenção à Saúde

Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde - Expansão e Efetivação da Atenção Básica

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
garantir a participação financeira da Secretaria de Estado da Saúde no co-financiamento da ESF	Incremento correspondente a 25% do valor repassado pelo Ministério da Saúde 100% das equipes	DIPA/GECAB	290	-	-	-	290	100,00%	IV	A partir de 2007	840 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF (4.4.40.41)	
garantir a referência e contra referência aos serviços de média e alta complexidade.	Criação de centros regionais especializados	DIPA/GECOIA	100				0	0,00%	I	2007-2009	840 - 4130 - Ações prog. Combate AIDS ser definido no PPA 2008-2011	Não tem previsão de o estado investir em centros regionalizados de alta complexidade
incluir serviços de odontologia na cobertura dos PACS nos municípios de SC	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293				293	100,00%	IV	2007-2010	840 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF	
garantir a aquisição de equipamentos ao funcionamento da ESF nas SDR/Gerências de saúde.	100% das SDRs	Convênios	23	6	7	-	23	100,00%	IV	2007-2009	40 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF	Através da descentralização de crédito. Para 40 municípios
Manter a oferta de consultas médicas básicas no estado (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral).	Manterá oferta de 1,6 consulta/hab	DIPA/GETIN	1,6			-	0	0,00%	I	2007-2009	41 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF	Manter o percentual de 1,6 consulta/habitante

implementar a educação/formação dos trabalhadores do SUS por meio dos pólos de educação permanente e escolas do SUS.	100% dos trabalhadores	DEPS	13.901			-	11.291	81,22%	IV	2007-2009	810 - 4114 – Capac. RH	O ano de 2007 foi de reestruturação da Política de Educação Permanente, sendo que somente em 20/08/2007 que a Portaria 198/MS referente a esta política foi substituída pela Portaria 1996/MS. Neste ano não foram disponibilizados recursos financeiros para capacitação.
garantir a implantação da política nacional de humanização do SUS nos municípios.	100% dos municípios	DEPS	293		-	-	20	6,83%	I	2007-2008	810 - 4114 – Capac. RH Recurso Outras Fontes – MS	2007 foi um período de reestruturação da estrutura da SES e a Política de Humanização também foi reestruturada, sendo de responsabilidade desta diretoria a PH/SUS. O MS participou com a disponibilização de consultores, mas nenhum aporte financeiro. Também não houve disponibilidade de recursos financeiros e humanos por parte da SES.
assegurar a capacitação dos gestores municipais para utilização dos instrumentos de gestão, avaliação e pactuação dos indicadores da Atenção Básica.	293 gestores	DEPS - DIPA/GECAB	293		-	-	293	100,00%	IV	2007-2008	810 - 4114 – Capac. RH	Capacitação e pactuação de indicadores estaduais e regionais durante a divulgação do Pacto pela Saúde.
estabelecer protocolos de atendimento nas áreas da assistência à saúde, a partir da central de regulação.	Protocolos estabelecidos (qual o número destes?!)	SUR	1		-	-	0	0,00%	I	2007-2008	502 – 1880 Gestão da Tec. da informação e comunicação	Para elaboração dos protocolos clínicos é necessário discussão com sociedades médicas.

aprimorar instrumentos de avaliação de desempenho em saúde	Instrumentos de avaliação de desempenho aprimorados e critério estabelecido.	DIPA/GECAB	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008	840 - 4096 - Ações prog. em saúde - Atenção Básica		
aumentar a cobertura e a qualidade dos sistemas de informação utilizados no monitoramento e na avaliação da atenção básica, com ênfase para o SIAB.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	-	-	293	100,00%	IV	2007	840 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF502 - 6251 - Aquis. Manutenção e desenvolvimento de Software		
fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros do PROCIS nos municípios	100% dos municípios incluídos no PROCIS	DIPA/GECAB	-	56	-	-			2008	840 - 643 - Ações prog. ESF PROCIS	Solicitou reprogramação para 2008, por ter sido alterado a estrutura organizacional	
implementar equipes multiprofissionais para atuarem na atenção básica dos municípios, buscando a integralidade da atenção.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	-	147	148	-	0		2008-2009	42 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF	Portaria do MS sobre o assunto editado somente em 2008	
estabelecer indicadores sociais e epidemiológicos agregados por região que incluam a saúde mental.	Indicadores definidos	DIPA/GECAB/Saúde Mental	-	1	-	-	0		2008	502 - 1880 Gestão da Tec. da informação e comunicação	Ainda está em discussão a definição do indicador. Previsão para 2008	
garantir a implantação de serviços de referência na rede básica de saúde contemplando a homeopatia, fitoterapia e acupuntura.	Serviços implantados	DIPA/GECAB	1			1	100,00%	IV	2008-2010	840 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF		
garantir a atenção básica (Programa de Saúde da Família - PSF, Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS e unidades básicas de saúde)	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	-	-	-	293	100,00%	IV	Permanente	840 - 4096 - Ações prog. Atenção Básica e PSF	



## Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
desenvolver a contratualização para todas as unidades assistenciais conveniadas ou próprias.	Ações e metas estabelecidas em 30% dos contratos	DIPA/GECOS	48	630	1050	1050	18	37,50%	II	2007-2010		Alterou-se a meta de 100% para 30%, redimensionando o período de execução
credenciar os consórcios intermunicipais de saúde no SUS	Consórcios credenciados	DIPA/GECOS	1	2	2	2	1	100,00%	IV	2007-2010		Redimensionada meta e período de execução
disponibilizar serviços de saúde de média e alta complexidade com base na necessidade da população e de acordo com parâmetros assistenciais.	Número de Grupos atualizado na PPI de acordo com os parâmetros assistenciais.	DIPA/GECO A	23	-	-	-	14	60,87%	III	2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	As cotas estabelecidas na PPI da Assistência Ambulatorial dos 22 grupos 09 estão abaixo do parâmetro, 11 acima e 02 entre o mínimo e máximo. Na PPI da Assistência hospitalar esta dentro do parâmetro 7% para internações de média complexidade e 0,33 para alta complexidade. Referência Portaria GM/MS 1.101 de 12/06/02.
otimizar a instalação do serviço de telemedicina	Serviços implantados	SUR/GECOR	73	60	60	60	73	100,00%	IV	2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	Licitação para aquisição de 73 eletrocardiógrafos
descentralização através da informatização, a marcação de consultas e exames macrorregionais.	Agendamentos descentralizados e Informatizados	SUR/CECOR	30	9	-	-	27	90,00%	IV	2007-2008	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	Solicitou a reprogramação de 9 SDR para o ano de 2008, sendo que as Gerências de Saúde sem estrutura física e pessoal para efetuar o serviço

organizar a rede de média complexidade ambulatorial e supri-la com equipamentos de diagnóstico para prestação de serviços de média complexidade, de acordo com o Plano Diretor de Investimentos.	100% SDR/Regionais de Saúde	DIPA/GECOS Convênios	36	-	-	-	9	25,00%	I	2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	PDI de 2002, investimentos posteriores feitos através de convênios em seis eixos, não aprovados na forma de PDI
implementar ou adaptar em parceria com os gestores municipais, Centros de Referência de Apoio Diagnóstico, Exames Complementares e Consultas Especializadas, garantindo o acesso através das Centrais de Agendamento.	100% SDR/Regionais de Saúde	SUR/GECOR/DIP A	36	-	-	-	9	25,00%	I	2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 4077 – Ações prog – Laboratórios SaúdePública	Discutir com a DIPA - Eixo 4
assegurar acesso aos serviços e exames anátomo-patológicos e exames de diagnóstico referentes à doença celíaca.	Garantir a pactuação para os 293 municípios	DIPA/GECO A	293	-	-	-	293	100,00%	IV	2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 4077 – Ações prog – Laboratórios Saúde Pública	Na PPI da Assistência não tem um grupo específico só para pacientes celíacos, no entanto temos a pactuação do serviço de anatomia patológica para todos os municípios.
implantar o Sistema Estadual de Toxicovigilância no Estado.	Sistema Implantado	DIVS/GETOX	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	Restam as capacitações para completar efetivação da meta (2007-2008)
garantir o acesso descentralizado aos insumos (órtises, próteses, medicamentos e outros), necessários aos pacientes com deficiência.	100% dos processos deferidos	SUR/CCR	-	-	-	-	-	-		2008	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	Em execução
criar mecanismos de referência e contra-referência entre unidades e níveis de complexidade para atendimento ao paciente intoxicado.	Referências nas 8 macrorregiões	DIVS/GETOX	-	2	3	3	-	-		2008-2010	835 – Regionalização da Assistência da Saúde840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	Meta redistribuída no período

apoiar a implantação de um laboratório de referência em análises toxicológicas no estado de SC.	1 laboratório implantado	DIVS/GETOX	-	1	-	-	-			2008	A ser definido na PPA 2008-2011	Laboratório não implantado, análises de água implantadas. Todavia, necessita-se de validação de padrões
adequar os serviços de média e alta complexidade aos parâmetros estabelecidos nas Portarias ministeriais (quantos estão fora do parâmetro?!?)	Oferta revisada e adequada aos parâmetros estabelecidos	DIPA/GECO A	-	-	-	-	-			2009	835 – Regionalização da Assistência da Saúde 840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores	Excluir por estar incluído no anterior

### Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implantar/implementar a Política Nacional de Humanização nas Unidades Hospitalares próprias e conveniadas no SUS.	100% das Unidades ( 15 Unidades)	SUH	15	-	-	-	15	100,00%	IV	2007	A ser definido na PPA 2008-2011	
garantir o acesso de atendimento pelo SUS nos hospitais públicos próprios e terceirizados, de forma que todos os hospitais vinculados à estrutura da SES sejam efetivamente 100% SUS na sua operacionalização.	100% da rede hospitalar vinculada à SES (7 unidades)	SUH	7	-	-	-	6	85,71%	IV	2007		Dos hospitais contemplados o único hospital que não está 100% no SUS é o HIJG
implantar a Câmara de compensação de AIHs Inter-Estadual.	Câmara de compensação implantada	DIPA/GECO A SUR/GECOR	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		A câmara de compensação interestadual é com o Ministério da Saúde e só de procedimentos de alta complexidade (CNRAC) e é da GECOR. Seria necessário sabermos se este item não era PPI interestadual.

promover o desenvolvimento de serviços de atenção materno infantil de alta complexidade com distribuição regional para garantia da assistência neonatal e da gestante de alto risco.	Todas as macrorregiões	DIPA/GECO A GECAB	8				6	75,00%	III	2007-2009	830 Fortalecimento da Gestão – incentivo regionalizado	O Ministério da Saúde não habilita mais Unidades Hospitalares em gestação de alto risco, as macros sem serviço são meio-oeste e planalto norte, porém tem UTI neonatal. O importante é garantir a referência para as macros sem serviço.
implementar a Política de Incentivo Hospitalar para os hospitais vinculados ao SUS, de acordo com o porte da Unidade Hospitalar, objetivando aumentar a eficiência, eficácia e integração dos serviços ao SUS.	Número de Hospitais que aderiram ao Incentivo	DIPA/GECO A	149	-	-	-	76	51,01%	III	2007	820 – Autonomia gerencial da rede 830 - (3284) Custeio das Unidades assistenciais conveniadas; (8947) Manutenção das Unid Assist. Próprias	Eram 149 hospitais com potencial de adesão, porém somente 76 aderiram e em 2007 foi pago até agosto. O Incentivo é repassado mediante adesão da Unidade Hospitalar que contempla a assinatura de um Termo de Compromisso e um Plano Operativo com metas quantitativas e qualitativas.
concluir a construção do hospital materno-infantil de Joinville e do hospital regional de São Miguel do Oeste.	Hospitais em Construído	SUH/GEOMA	2	1			1	50,00%	II	2007-2010	830 - (8947) Manutenção das Unid Assist. Próprias	Conclusão do Hosp São Miguel prevista para 2008
promover a implantação e ampliação dos serviços credenciados de medicina nuclear, ressonância magnética, hemodinâmica, tomografia e radiodiagnóstico (arteriografia).	Serviços implantados e/ou ampliados nas 8 macrorregiões de saúde	DIPA/GECOS	19	16	-	-	3	15,79%	I	2007-2008	835 – 2608, 3007, 3026 – Implantarou adaptação de Centros Regionais de Atend. Diag e Terap. A ser definido na PPA 2008-2011	Segue normas portaria da contratualização nº 3277 de 23/12/06
implantar e desenvolver a política e os Planos de Alta Complexidade nas áreas de Cardiologia, Nefrologia, Oncologia, Neurologia e Ortopedia.	Política e planos implantados	DIPA/GESUS/GE COA	4	1	-	-	4	100,00%	IV	2007-2008		Falta o plano da neurologia, em fase de elaboração pela GESUS

ampliar a oferta de leitos de UTI nos hospitais próprios e vinculados ao SUS.	Garantir a oferta de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde (4%)	DIPA/GECOS	22	38	50	50	22	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Processo iniciado em 2006 (11 UTI's), solicita alteração do período de execução
equipar e ativar o hospital materno-infantil de Joinville e do hospital regional de São Miguel do Oeste.	Hospitais Equipado	SUH/GEOMA	-	1		1	-			2008-2010	830 - (8947) Manutenção das Unid Assist. Próprias	Abertura do hospital de Joinville prevista para os próximos 60 dias
executar o projeto de reestruturação do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR) para constituir-se em Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação, inclusive para o treinamento de RH.	Projeto implantado	SUR/CCR	-	1	-	-	-			2008	840 - 0080 – Manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação	Redimensionado para 2008
compor grupo de trabalho para discutir parâmetros de ampliação gradativa e constante da oferta de leitos de UTI adequados à realidade do estado de Santa Catarina, os quais passarão a orientar o setor.	Grupo de trabalho estruturado e definição de parâmetros	DIPA/GECOS	-	1	-	-	-			2008		Ação a ser desencadeada exclusivamente pela DIPA solicitou alteração do período para 2008
garantir oferta de leitos hospitalares para internação por doenças infecto-contagiosas.	Leitos ofertados conforme portaria ministerial	DIPA/DIVE	-							2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
construir sede própria para o Instituto de Cardiologia.	Sede construída	SUH/GEOMA	-	-	1	-	0			2009-2010	830 – 00076 Construção e equip. Inst Cardiologia	Solicitado alteração de Período para 2009-2010 Projeto encaminhado para licitação
manutenção da política de incentivos de leitos de UTI.	Incentivos mantidos	DIPA/GECOS			-	-				2007-2008	830 Fortalecimento da Gestão – incentivo regionalizado	Excluir por esta duplicada em relação à ação "ampliar a oferta de leitos de UTI nos hospitais próprios e vinculados ao SUS."

busca de financiamento junto ao MS para custeio das UTIS semi-intensivas.	Financiamento assegurado	DIPA/GECOS			-	-				2007-2008	Solicita exclusão - não existe UTI semi-intensiva
disponibilizar o total da capacidade pública estadual e municipal instalada para a PPI da Assistência.	100% da capacidade disponibilizada	DIPA/GECO A			-	-				2007	Excluir = A PPI estabelece o teto por grupo e para cada município e não por prestador. Entende-se que toda capacidade pública é disponibilizado ao SUS. Não é possível medir desta forma aqui colocado. Brevemente teremos atrelado a PPI a FPO que poderemos ter uma visão um pouco melhor, porém a produção não significa toda a capacidade e é difícil determinar já que alguns serviços têm suas especificidades.
regionalizar as Estruturas Públicas de Hospitais, Laboratórios e Centros de MAC, definindo a vocação de cada unidade prestadora de serviço e respeitando as necessidades de cada região e os princípios do SUS.	100% da estruturas regionalizadas	DIPA/GECO A			-	-				2007	835 – Regionalização da Assistência da Saúde 840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores Excluir - É outro item que não é possível medir, pois primeiramente não temos Centro de MAC, quantos aos hospitais públicos na sua maioria são referência regional, macrorregional e alguns estaduais.
estimular e apoiar técnica e financeiramente os hospitais de referência macrorregional, visando a definição de sua vocação médico-hospitalar, implementando-os como Centros Regionais de Referência Hospitalar.	100% da estrutura hospitalar (número de hospitais)	DIPA/GECO A			-	-				2007	820 – Autonomia Gerencial da Rede de Assistência 835 – Regionalização da Assistência da Saúde 840 - 5291 – Des. Manut. Complexos reguladores Excluir - O Estado tem a Política de incentivo hospitalar que paga valor para cada Unidade respeitando sua especificidade (Porte) que é mediante adesão do Hospital que deve cumprir alguns critérios e contribuir serviços de acordo com a necessidade da população. Quanto a vocação, a maioria é trabalhada e são referência de serviços de alta complexidade.

redimensionar as necessidades de leitos hospitalares no Estado, configurando uma rede terciária resolutive e eficiente.	Rede terciária redimensionada (nº)	DIPA/GECOIA	-	-	-								2007	Excluir - Não foi realizado ainda de forma total, pois é necessário um estudo detalhado, porém acreditamos que a questão é "qualificar os leitos" e temos trabalho não com os leitos, e sim com o tipo de atendimento, sendo necessária a adequação das Unidades para atendimento minimamente nas 04 clínicas básicas, o desenvolvimento principalmente da clínica cirúrgica.
---	------------------------------------	-------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	------	---

#### Reorganização da Atenção e do Atendimento de Urgências e Emergências

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
readequar, ampliar e equipar os Setores de Emergência/Urgência das Unidades administradas pela Secretaria de Estado da Saúde.	100% das unidades administradas pela SES (8)	SUH	3	2	3	-	3	100,00%	IV	2007-2009	835 - 2027 Imp. Equip. Hosp Reg Urg/Emerg	
viabilizar a implantação e manutenção do transporte do Sistema de atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar para pacientes graves.	Sistema implantado	SUR/GSAMU	1				1	100,00%	IV	Permanente	835 – 3271 Implant e manut. Transp SAMU	Ação Permanente

## Implementação do Sistema Estadual de Transplantes

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
promover estratégias com o objetivo de ampliar a captação de órgãos, visando o aumento do número de transplantes de órgãos e tecidos.	Incremento de 50% no número de captação de órgãos	SUH/GETRA	76	-	-	-	87	114,47%	IV	2007-2008		
definir a Política de captação e transplante de órgãos e tecidos no Estado.	Política definida	SUH/GETRA	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		
implementar a rede de captação de órgão e transplantes (CIHODT).	Rede implementada	SUH/GETRA	-	1			0			2008-2011	A ser definido na PPA 2008-2011	



## 4.2. Condição de Saúde

### Consolidação da Vigilância em Saúde No SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
promover ações de orientação e fiscalização de produtos e serviços de interesse para consumo humano, objetivando impulsionar o pleno desenvolvimento industrial e comercial de produtos locais, incluindo a indústria do turismo, de forma permanente e quando da realização das grandes festas típicas regionais.	100% das SDRs	SUV/ DIVS	36		-	-	9	25,00%	I	2007-2008	840 – 4068 – Ações prog em saúde – Vig. Sant.	
intensificar ações de Vigilância Epidemiológica nos municípios visando a manutenção do controle da Hanseníase no estado.	Curar 80% dos casos novos no ano	SUV/ DIVE	224	80%	-	-	190	84,82%	IV	2007-2008	840 – 4132 Ações prog em saúde – Vig. Epidemiológica – PPI VS	Mudança da meta do MS/ Controlar e não eliminar
reduzir a morbimortalidade da tuberculose pulmonar baculífera	Detectar mais de 70% casos	SUV/ DIVE/GEVRA	70%	70%	-	-	80,40%	114,86%	IV	2007-2008	840 – 4132 Ações prog em saúde – Vig. Epidemiológica – PPI VS	A ação programada deverá ter as duas metas separadas
	Curar 85% dos casos		85%	85%	-	-	80,60%	94,82%	IV	2007-2008	840 – 4132 Ações prog em saúde – Vig. Epidemiológica – PPI VS	

consolidar parceria com a Secretaria de Estado da Educação e Inovação, visando a integração e a participação das instituições de ensino fundamental e médio nas campanhas de promoção da saúde de agravos prioritários.	Parceria estabelecida	SUV/ DIVS/ DIVE	1	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008		Realização de parceria com a Secretaria de Educação e HIV/Aids na Escola
implantar a vigilância do óbito Materno e Infantil	100% municípios com população acima de 80 mil habitantes (em 2007 são 13 municípios)	DIPA/GECAB /SUV/DIVE	2	3	4	4	2	100,00%	IV	2007-2010		Propomos a mudança da Ação e a reprogramação da referida ação
assessorar os municípios nos aspectos pertinentes à promoção, prevenção e assistência à saúde de grupos populacionais vulneráveis específicos, a exemplo dos quilombolas em Campos Novos e da população sem terra em todo o Estado.	100% dos municípios assessorados (47 municípios)	DIPA/GECAB	47				47	100,00%	IV	Permanente		
fortalecer a Vigilância em Saúde através do desenvolvimento de ações de promoção de ambientes saudáveis, proporcionando informações sobre ambiente, qualidade de vida e saúde, além de medidas preventivas relacionadas à exposição a ambientes impróprios e produtos inadequados ao consumo humano.	Em todo o Estado	SUV/ DIVS/ DIVE			-	-				2007-2008	840 – 4068 – Ações prog em saúde – Vig. Sant	Excluir retirar de ação e colocar como objetivo e ou diretriz geral da SUV

fortalecer e ampliar o envolvimento interinstitucional, através das SDRs e secretarias municipais de saúde, para definição de estratégias adequadas ao resgate da importância do ambiente frente à população (através de programas específicos?!?).	Parcerias estabelecidas	SUV/ DIVS/ DIVE			-	-				2007-2008	Excluir retirar de ação e colocar como objetivo e ou diretriz geral da SUV
garantir a implementação de medidas preventivas para reduzir a prevalência de deficiências físicas e neurológicas em todas as oportunidades possíveis.	Medidas adotadas	SUV/ DIVE			-	-				2007-2008	Excluir, pois esta ação não é desenvolvida pela DIVE e não há setor na SES que trabalhe com a deficiência Neurológica.

### Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
manter a erradicação da poliomielite:	-	DIVE/GEVIM	-				-	-	-	2007-2008	840 – 4132 Ações programáticas em saúde – Vig. Epidemiolôgi ca PPI VS	
- vigilância da Poliomielite e PFA (notificação de casos);	16 casos/100 mil menores de 15 anos/ano		17		-	-	26	152,94%	IV			
- manutenção de cobertura vacinal de rotina contra a poliomielite nos menores de 1 ano;	Cobertura de 95%		79.879		-	-	85.235	106,71%	IV			
- manutenção de cobertura vacinal na 1 etapa da campanha de vacinação;	Cobertura de 95%		428.177		-	-	436.216	101,88%	IV			
- manutenção de cobertura vacinal na 2 etapa da campanha de vacinação.	Cobertura de 95%		428.177		-	-	442.044	103,24%	IV			

Manter eliminada a circulação do vírus selvagem do sarampo:	-		-				-	-	-		
manter a cobertura vacinal de rotina em crianças de 1 ano;	Cobertura de 95% na vacinação de rotina da vacina tríplice viral	DIVE/GEVIM	79.879		-	-	83.872	105,00%	IV	2007	A ser definido na PPA 2008-2011
implementar a vacinação contra sarampo através da vacina tríplice viral para os demais grupos definidos no calendário de vacinação.	20% para os demais grupos definidos no calendário de vacinação	DIVE/GEVIM	20		-	-	59,89	299,45%	IV		As doses aplicadas nesse grupo em 2007 foram comparadas com as doses aplicadas em 2006. Doses aplicadas em 2006= 67.215; Doses aplicadas em 2007 = 107.472.
assegurar índices de cobertura vacinal.	Pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral,	DIVE/GEVIM	79.879				84.152	105,35%	IV	2007-2010	Pólio= 85.235 (101,37%) ; tetravalente= 85.011 (101,10); Hepatite B= 82.492 (98,11%); tríplice viral= 83.872 (99,75%).
	90% para BCG	DIVE/GEVIM	75.675				82.580	109,12%	IV		
	100% para febre amarela, nos 28 municípios em área de transição epidemiológica	DIVE/GEVIM	2.833				2.839	100,21%	IV		
prevenir a ocorrência da influenza em grupos específicos:	-	DIVE/GEVIM	-				-	-	-	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011
- manter campanha de vacinação contra influenza para população de 60 anos e mais.	Cobertura de 75%	DIVE/GEVIM	1				1	100,00%	IV		

- implantar plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação – SIVEP-GRIPE	Plano implantado		1				1	100,00%	IV			Existem duas ações no mesmo item. Uma ação é o plano de contingência e outra ação é Unidade Sentinela na qual o sistema já faz parte. o número de unidades sentinelas estabelecido pelo Ministério da Saúde é de 2 e já existia duas unidades antes de 2007.
implantar e consolidar o programa das hepatites virais.	Programa implantado nas 8 macrorregiões	DIVE/GEVIM	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840 - 4132 - Ações prog. em saúde – Vig Epid. PPI VS	A vigilância das hepatites virais está implantada em todo o macro regiões, mas a dificuldade consiste na assistência, referência de especialidade.
controlar a ocorrência de casos de varicela em surtos em creches através de bloqueio vacinal.	Realizar bloqueio vacinal em 100% das crianças quando houver surto na creche	DIVE/GEVIM	0				0			Permanente	A ser definido na PPA 2008-2011	A realização da ação depende da aquisição da vacina pelo Estado. A vacina não foi comprada e a ação não foi realizada. A ação não tem uma meta numérica específica porque a doença tem ocorrência cíclica não sendo possível estimar o número de surtos.
capacitar as coordenações municipais do PSF sobre as doenças imunopreveníveis e a prevenção através da vacina	Capacitar 100% das coordenações municipais do PSF no Estado	DIVE/GEVIM	-	75	75	-				2008-2009		Alterar, pois o número de equipes de PSF altera com frequência e que não é papel do Estado capacitar diretamente os agentes de saúde, solicita-se a alteração do texto da ação para:
instituir lei para obrigatoriedade de vacinação para ingresso no serviço público.	Lei instituída	DIVE/GEVIM	-	-	1	-				2009		Em decorrência da dificuldade de medir o alcance da meta uma vez que para algumas doenças, o impacto da vacinação é de longo prazo sugere-se a alteração da ação para "Instituir lei estadual para obrigatoriedade de vacinação para ingresso no serviço público.

implantar da vacina contra rotavírus.	Vacina implantada	DIVE/GEVIM	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2006		Ação já implantada no final de 2006
realizar vacinação no combate a doenças imunopreveníveis nas escolas estaduais.	100% das escolas	DIVE/GEVIM	0	-	-	-	0			2007	840 - 4096 – Ações prog. em saúde – Atenção Básica	Sugere-se EXCLUIR a ação nos próximos anos. É uma ação municipal. A vacinação nas escolas é diretamente vinculada à ocorrência de surtos ou existência de suscetíveis. A ação não pode ser avaliada uma vez que não há instrumentos para medi-la.

### Vigilância e Controle das Zoonoses

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
monitorar a floração da taquara e a ocorrência de ratada nos municípios.	100% das ocorrências monitoradas	GEZOO	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	A ser definido na PPA 2008-2011	
monitorar flebotomíneos nos municípios que notificarem o 1º caso autóctone de Leishmaniose Tegumentar Americana	100% de monitoramento nos municípios que tiveram 1º caso autóctone de LTA	GEZOO	36				32	88,89%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Esta sendo realizado o monitoramento dos casos nos anteriores para cada caso é realizado 12 monitoramento durante um ano
capacitar municípios com incidência de leptospirose maior pi igual do que a média do Estado para o controle de Roedores	Número de municípios capacitados	GEZOO	28	28			20	71,43%	III	2007- 2008		Ação pontual a ser desenvolvida em 2007 e 2008
manter a vigilância e o controle do <i>Aedes Aegypti</i> nos municípios.	100% dos municípios	GEZOO	293				293	100,00%	IV	Permanente		
leptospirose maior ou igual do que a média do estado para o controle de roedores	100% das áreas monitoradas	GEZOO	45				35	77,78%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Excluir por ter incluído a ação de capacitação

## Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implementar o Sistema Estadual de Toxicovigilância no Estado.	Sistema implementado	GETOX	0,7	0,1	0,1	0,1	0,7	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
criar mecanismos de referência e contra-referência entre unidades e níveis de complexidade para atendimento ao paciente intoxicado grave.	8 macrorregiões	GETOX	8	-	-	-	8	100,00%	IV	2007		
disponibilizar antídotos para tratamento das intoxicações nas SDRs.	50% das SDRs	GETOX	18		-	-	18	100,00%	IV	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	
implantar um Laboratório de referência em análises toxicológicas no estado de SC	Laboratório implantado e em funcionamento	GETOX	1		-	-	1	100,00%	IV	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	
implementar a notificação e investigação das intoxicações e envenenamentos no Estado.	Ampliar em 50% na área de intoxicações por agrotóxico	GETOX		-	-	-				2007		Excluir alcançada com a ações anteriores
	20% na de animais peçonhentos.			-	-	-						

## Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implementar as ações de redução de danos nas equipes de Saúde da Família em municípios não qualificados na política de incentivos às ações do HIV/AIDS	Ampliar em 50% o número de municípios que desenvolvem ações de Redução de Danos;	GEDST	8	12	-	-	9	112,50%	IV	2007-2008	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS	Foi realizado no Sul, Norte e Grande Fpolis, reprogramado para próximo ano
	Realizar um seminário regionalizado sobre redução de danos e um seminário estadual.		4	7	-	-	3	75,00%	III			
reduzir a incidência por AIDS no Estado desenvolvendo ações para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a ampliação da oferta dos insumos de prevenção	Pelo menos 30%, enfatizando a prevenção da transmissão vertical	GEDST	30.000		-	-	25.200	84,00%	IV	2007-2008	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS	
executar dos 5 eixos de monitoramento dos planos e metas de acordos com a portaria ministerial 1679; evolução das metas do PAM; indicadores e índice composto de DST; execução dos recursos financeiros e parcerias com OSC.	100% das supervisões programadas	GEDST	33	-	-	-	33	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS	



avaliar o impacto das ações das DST/HIV/Aids no Estado.	100% das ações monitoradas e avaliadas	GEDST	33	-	-	-	33	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
implementar as ações de vigilância do HIV e Sífilis.	100% dos municípios	GEDST	293	-	-	-	293	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
cumprir a pactuação conforme deliberação da CIB para aquisição e distribuição de preservativos e medicamentos para DST e I.O.	100% do pacto	GEDST	100	-	-	-	100	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
realizar seminário estadual para discutir a política de AIDS.	Seminário realizado	GEDST	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
realizar campanhas pontuais sobre prevenção as DST/HIV/Aids para informar a população geral do Estado.	No Carnaval e em 1º de dezembro	GEDST	2	-	-	-	3	150,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
realizar evento para mensurar a qualidade da assistência em parceria com a Sociedade Catarinense de Infectologia.	Evento realizado	GEDST	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
ampliar o diagnóstico do HIV/Aids e co-infecção para médicos que atuam na rede de Santa Catarina.	100% médicos da rede	GEDST	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS
manter o repasse de recursos financeiros para 15 municípios de Santa Catarina que desenvolvem ações de DST/HIV/Aids, que não foram contemplados na política de incentivo.	Repassar 100% dos recursos	GEDST	R\$ 500.000,00	-	-	-	R\$ 568.271,00	113,65%	IV	2007	840-4130 Ações prog em saúde - AIDS

manter o repasse de recursos para Organizações da Sociedade Civil de Santa Catarina, conforme definido em portaria ministerial.	100% dos recursos	GEDST	R\$ 584.000,00	-	-	-	R\$ 1.012.004,00	173,29%	IV	2007	830 – 0395 Tranf. à OSC
implementar a vigilância do subtipo circulante do HIV no Estado.	Vigilância implementada	GEDST	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	
manter o serviço de diagnóstico no Hospital Nereu Ramos, no Hospital Infantil (HD), no Hospital Homero de Miranda Gomes (HD) que desenvolvem ações de DST/HIV/Aids.	Qualidade e instituições mantidas	GEDST	3	-	-	-	3	100,00%	IV	Permanente	830 - (8947) Manutenção das Unidades Assistenciais Próprias

#### Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
divulgar a Política Nacional e Estadual de Promoção da saúde, bem como conhecer divulgar experiências exitosas no estado	100% das Gersas e municípios com mais de 100.000 habitantes	GEVRA/DIVE	1	29	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008		Reprogramar para 2008
apoiar tecnicamente qualificação de profissionais para o tratamento intensivo do fumante	100% dos municípios com tratamento de fumantes implantado segundo as normas do INCA com profissionais qualificados	GEVRA/DIVE	76	69	-	-	69	90,79%	IV	2007		

desenvolver ações educativas para incentivar práticas de vida saudáveis	Elaborar e distribuir material educativo	GEVRA/DIVE	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840 4096 Ações Prog. em Saúde - AB	O setor estava ligado à outra gerência da DIVE até o 2º Semestre/2007
organizar a Rede Estadual de Assistência em Nefrologia, Cardiologia e oncologia no Estado de Santa Catarina definindo os mecanismos de referência e contra referência e orientando as ações de prevenção e tratamento de doenças renais.	Credenciar as unidades prestadoras e os centros de referencia conforme definido nos planos estruturantes específicos (15)	DIPA/GECOS	14	1	-	-	14	100,00%	IV	2007-2008		Somente uma unidade prestadora não remeteu documentação necessária ao credenciamento
descentralizar a Vigilância Epidemiológica das Dant's nas Gersa e municípios com mais de 100.000 habitantes.	Vigilância descentralizada para 100% dos municípios com mais de 100.000 hab. e respectivas Gersas	GEVRA/DIVE	19	10	-	-	23	121,05%	IV	2007-2009		
descentralizar a capacitação de profissionais de saúde em Tabagismo para as Gersa	100% dos municípios com tratamento do fumante implantado segundo as diretrizes do Inca, com capacitação descentralizada	GEVRA/DIVE	-	19	-	-	-			2008		A descentralização das capacitações facilita o desenvolvimento da ação
divulgar a Política Nacional e Estadual de Vigilância Epidemiológica das Dant, bem como conhecer e divulgar as experiências exitosas no Estado	100% das Gerências e municípios com mais de 100.000 hab.	GEVRA/DIVE	-	29	-	-	-			2008		Pouco conhecimento da Vigilância Epidemiológica de Dant no Estado

## Adoção De Linhas De Cuidado na Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência contra criança.	36 Gerências de Saúde	DIPA/GECAB	9	9	9	9	10	111,11%	IV	2007-2010	840 4096 Ações Prog. em saúde - AB	
implementar ações de promoção de qualidade da atenção básica à saúde da criança.	20% dos municípios	DIPA/GECAB	60	-	-	-	60	100,00%	IV	2007		
assessorar tecnicamente e acompanhar a criação de comitês de incentivo ao aleitamento materno com participação do controle social.	08 comitês (1 por macrorregião)	DIPA/GECAB	2	2	2	2	0	0,00%	I	2007-2010		A prioridade em trabalhar outras ações não permitiu a implementação desta ação
incentivar e acompanhar os municípios no desenvolvimento de ações programáticas na área da saúde do escolar.	36 Gerências de Saúde	DIPA/GECAB	36	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Ação que requer parceria com a Secretaria Estadual de Educação e Inovação que não foi possível conseguir para o ano de 2007.
implementar o acesso de portadores de deficiência visual e/ou auditiva ao programa órteses e próteses do Estado.	Nº de prestadores em Deficiência Visual	SUR	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	
	Nr de prestadores em Deficiência Auditiva		7	-	-	-	7	100,00%	IV			

incentivar e acompanhar a implantação de comitês de mortalidade infantil, qualificando a informação sobre esses óbitos de modo a conhecer melhor suas causas e determinantes para corrigir as falhas da assistência	Comitês de Mortalidade Infantil implantado nas 8 Macrorregiões	DIPA/GECAB	2	2	2	2	0	0,00%	I	2007-2010		A Área Técnica de Saúde da Criança priorizou, em 2007, o acompanhamento do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal de Florianópolis, como experiência para assessoria na implantação de outros comitês no Estado, a partir de 2008.
	100% dos óbitos menores de 1 ano por causas mal definidas investigados quanto a sua evitabilidade		100%	100%	100%	100%	0	0,00%	I			
	1 Relatório anual do Comitê com análise dos dados		1	1	1	1	0	0,00%	I			
promover ações para garantir o acompanhamento do recém nascido com vacinas, teste do pezinho, agendamento de consultas de puericultura.	100% de nascidos vivos com teste do pezinho realizado	DIPA/LACEN	80.598	-	-	-	75.054	93,12%	IV	2007		Não há obrigatoriedade do encaminhamento de triagem Neonatal para o serviço público
assessorar tecnicamente e acompanhar os municípios para garantir as metas de redução da mortalidade infantil estabelecidas no Pacto pela Vida: redução da mortalidade neonatal em 5%; redução em 50% os óbitos por doenças diarreicas e 20% por pneumonia	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	293	293	293	293	100,00%	IV	Permanente		

manter, implementar e ampliar ações de promoção de qualidade na assistência médico-hospitalar, através da Habilitação de hospitais Amigo da Criança.	Pelo menos 3 por ano no Estado.	DIPA/GECAB	3	3	3	3	0	0,00%	I	Permanente	810 – 4114 Capacitação RH	Foram avaliados pelo Estado, na IHAC, no ano de 2007, dois hospitais. A taxa de cesarianas acima do limite determinado pela SES, impediu a efetuação da avaliação global, pelo Ministério da Saúde. A Área técnica da Saúde da Criança está trabalhando para resolver o impasse e permitir que aqueles e outros hospitais do Estado recebam o título de Amigo da Criança
--	---------------------------------	------------	---	---	---	---	---	-------	---	------------	------------------------------	--

### Promoção da Saúde do Adolescente

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência, abuso e exploração sexual contra adolescentes, em parceria com a Promotoria Geral da Justiça e Centro de Promotoria da Infância.	36 Gerências de Saúde	DIPA/GECAB	9	9	9	9	10	111,11%	IV	2007-2010		Alterado período de 2007-2008 para 2007-2010
incentivar e assessorar tecnicamente as gerências regionais de saúde e os municípios para a capacitação de jovens como multiplicadores de informações e agentes de mudança na promoção de fatores de risco à sua saúde.	10% dos municípios	DIPA/GECAB	5	5	10	10	0	0,00%	I	2007-2010		Na área do Protagonismo Juvenil, não foi realizada a capacitação para os municípios previstos já que se priorizaram outras atividades em detrimento desta.

desenvolver atividades intersetoriais dirigidas para a prevenção da gravidez na adolescência e outros riscos da faixa etária (violência, DSTs, drogadicão, etc).	Gerências regionais de educação	DIPA/GECAB DIVE/GEDST	36	36	36	36	18	50,00%	II	Permanente		Em relação ao programa Saúde e Prevenção nas Escolas, sua coordenação era de responsabilidade da Secretaria da Educação. As Gerências Regionais de Saúde não foram mais capacitadas devido à perda de recursos humanos da Secretaria da Educação.
incentivar e assessorar tecnicamente a implantação de programas de atenção, prevenção e promoção à saúde para os adolescentes em conflito com a lei, nos municípios onde existam unidades de internação para estes adolescentes.	03 unidades de internação	DIPA/GECAB	-	1	1	1	0			2008-2010		Alterado período de 2007-2008 para 2008-2010

### Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
fortalecer e acompanhar as ações programáticas em saúde para prevenção e atendimento dos casos de violência contra mulheres através da estruturação de redes de atendimento.	19 GERSA's	DIPA/GECAB	13	2	3	1	13	100,00%	IV	2007-2010		
desenvolver ações de sensibilização e capacitação das maternidades para realização do abortamento legal, seguro e humanizado.	19 GERSA's	DIPA/GECAB	13	2	3	1	13	100,00%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capacitação RH	

desenvolver seminários de atenção obstétrica e neonatal para as maternidades	Nº. de maternidades de Alto Risco (10 Maternidades)	DIPA/GECAB	3	3	4	0	3	100,00%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capac. RH840 4096 Ações Prog. em saúde -AB	
capacitar as maternidades para implantar e implementar a Lei do Acompanhante;	19 GERSA's		3	6	7	3	3	100,00%	IV		811 – 4114 Capac. RH 840 4096 Ações Prog. em saúde -AB	
capacitar as Gerências de Saúde para implantação de Comitês Regionais Municipais/Hospitalares de Mortalidade Materna na definição de causa <i>mortis</i> e detecção de falhas da assistência.	Comitês de Mortalidade Materna implantada e consolidada nas 18 Regionais de Saúde.	DIPA/GECAB	18	-	-	-	18	100,00%	IV	2007	810 – 4114 Capac. RH810 – 4114 Capac. RH	
capacitar a Vigilância Epidemiológica das Gerências de Saúde e dos municípios para a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.	19 GERSA's	DIPA/GECAB	13	3	3	-	13	100,00%	IV	2007-2009	811 – 4114 Capac. RH810 – 4114 Capac. RH	
ampliar o credenciamento para a atenção obstétrica de alto risco nas maternidades que já realizam o atendimento.	nº de maternidades credenciadas	DIPA/GECAB	2			-	0	0,00%	I	2007-2009	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	
capacitar a rede de Atenção Básica à Saúde quanto a implementação da atenção à saúde reprodutiva no Estado.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	-	-	-	0	0,00%	I	2007-2009		Esta ação já é desenvolvida pelos Municípios
fortalecer as ações de planejamento familiar com destaque para ampliação dos serviços de laqueadura e vasectomia.	36 SDR's	DIPA/GECAB	15	7	7	7	17	113,33%	IV	2007-2010		



viabilização junto à diretoria de regulação e MS da desvinculação do procedimento laqueadura e vasectomia da AIH	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293		-	-	293	100,00%	IV	2007-2008		Esta ação depende da Decisão do Ministério da Saúde
implantar salas de vacina nas maternidades públicas estaduais e garantir a vacinação do recém-nascido nas primeiras 12 horas de vida nas maternidades credenciadas.	nº de maternidades Públicas Estaduais com sala de vacina implantada	SHP/DIVE/GECAB	4	4			0	0,00%	I	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Ação reprogramada para 2008
promover ações e pactos locais de forma a apoiar os gestores municipais na ampliação das ações de planejamento familiar, na atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento e na atenção ao climatério.	36 SDR's	DIPA/GECAB	36	36	-	-	0	0,00%	I	2007-2008		Ação não priorizada para 2007, sendo reprogramado para 2008
promover ações para garantir o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.	Comitês de incentivo ao aleitamento materno implantados nas 8 macrorregiões	DIPA/GECAB	8				0	0,00%	I	2007-2010		Ação não realizada em 2007 por ter alterado do programa para Rede Brasil de Amamentação
investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil.	100% dos óbitos	DIPA/GECAB	70				60	85,71%	IV	2007-2010		
investigar e analisar todos os óbitos maternos ocorridos nas GERSAS	36 Gersas	DIPA/GECAB	16	10	10	0	16	100,00%	IV	2007-2009		Solicitou inclusão
assessorar tecnicamente e acompanhar os municípios para garantir a realização da cirurgia de alta frequência técnica para lesões de colo de útero.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	-	97	98	98				2008-2010		Ação não acompanhada em 2007, sendo reprogramado para 2008 até 2010
capacitar em SISCOLO	19 Gersas	DIPA/GECAB	-	19	-	-				2008		Solicitou inclusão

promover ações e pactos locais envolvendo instituições e movimentos sociais de forma a apoiar os gestores municipais na qualificação da atenção a mulheres e crianças, ampliando o acesso e garantindo a atenção humanizada e a qualidade dos serviços de pré-natal.	Pelo menos 3 Hospitais habilitados como “Amigos da Criança”	DIPA/GECAB	-	2	1	-				2008-2009		Ação não priorizada para 2007, sendo reprogramado para 2008
pactuar com o MS e municípios a aquisição dos insumos para o planejamento familiar.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	-	293	-	-				2008		Período alterado para 2008
capacitar em SISMAMA	19 Gersas	DIPA/GECAB	-	8	8	3				2008-2010		Solicitou inclusão
ampliar a cobertura do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama.	36 SDR´s	DIPA/GECAB					0			2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Propõe-se a exclusão desta ação. Estas ações serão substituídas por outras acompanhadas pelo programa mulher
	Colo de útero: 80% mulheres em idade fértil						0					
	Mama: 100% mulheres acima de 50 anos						0					
investir na educação dos profissionais e da comunidade, através da tecnologia de comunicação, visando a redução das taxas de cesáreas.	nº de profissionais capacitados	DIPA/GECAB					0			2007-2010	812 – 4114 Capac. RH840 4096 Ações Prog. em saúde -AB	Excluir Ação incluso na ação das capacitações das maternidades
inserir na relação de exames do SIS-PRÉNATAL a oferta do teste para HIV com pré e pós aconselhamento para todos os municípios:	100% dos municípios	GEDST	293	-	-	-	293			2007	A ser definido na PPA 2008-2011	Propõe-se exclusão desta ação, já inserida no elenco de controle DST/AIDS
reduzir o coeficiente de mortalidade materna	5%	DIPA/GECAB	5				5	100,00%	IV	2007-2010		Propõe-se exclusão desta ação, mantendo a investigação de todos os óbitos maternos declarados

## Atenção à Saúde do Idoso Voltada à Qualidade de Vida

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
prestar assessoria técnica às gerências regionais de Saúde para implantação e implementação das ações de atenção e prevenção dos casos de violência contra o idoso.	Nas 36 Gerências de Saúde	DIPA/GECAB	7	10	10	9	7	100,00%	IV	2007-2010		
promover ações para articular o Programa de Saúde do Idoso com os Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, com vistas à integração assistencial nas atividades de todas equipes de PACS e PSF implantadas no Estado.	36 SDRs	DIPA/GECAB	24	12	-	-	24	100,00%	IV	2007-2008		
capacitar equipes de PSF e ACS acerca da atenção à saúde do idoso.	36 SDRs		5	10	10	11	5	100,00%	IV	2007-2010		
implantar e cadastrar Centros de Referência nas 8 macrorregiões de saúde, contemplando: assistência domiciliar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia geriátrico e leitos de hospitais gerais e assistência.	8 Macrorregiões	DIPA/GECAB/GECOS	4	4	-	-	0	0,00%	I	2007-2008	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	Aguardando aprovação da portaria do MS

elaborar Manual de Atenção Básica e saúde para a pessoa idosa tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde do Idoso para subsidiar a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços de atenção à saúde desse grupo populacional.	Manual elaborado	DIPA/GECAB	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	840 – 4096 Ações Programáticas em Saúde - AB	Elaborado pelo MS e previsto para distribuição em 2008 para as equipes do ESF
assessorar as Gersas na organização da atenção à pessoa idosa, conforme orientado na Pacto pela Vida em especial nos aspectos do acolhimento, atenção diferenciada na internação e atenção domiciliar	100% Gersas	DIPA/GECAB	24	4	4	4	24	100,00%	IV	2007-2010		
atuar na divulgação da campanha de vacinação ao idoso contra influenza. Ações de conscientização do idoso quanto à necessidade da vacina contra a gripe.	36 SDRs	DIVE/GEVIM	36	-	-	-	36	100,00%	IV	Permanente		Excluir em 2008
elaborar o Plano Estadual de Saúde do Idoso de forma a contemplar as propostas aprovadas na Conferência Nacional da Pessoa Idosa, pertinentes às necessidades da referida população em Santa Catarina	Plano aprovado pelo CES	DIPA/GECAB	-	1	-	-	0			2008		Em fase de elaboração, criação de grupo interfuncional, assim sendo reprogramado para 2008

## Promoção da Saúde do Trabalhador com Melhoria das Condições de Vida e da Atenção à Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
garantir a política de saúde do trabalhador definida no Plano Estadual de Saúde do Trabalhador.	30% dos municípios	DIVS/GESAT	88	-	-	-	88	100,00%	IV	2007		
garantir a contratação e manutenção de equipe técnica para o CEREST Estadual, conforme preconiza a RENAST.	Equipe mínima de 15 técnicos	DIVS/GESAT	15		-	-	15	100,00%	IV	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	
implantar a investigação de óbitos na faixa etária produtiva em municípios da área de abrangência dos CERESTs regionais	30% dos municípios catarinenses	DIVS/GESAT	88	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Criação de Comitê para realização desta ação
implantar sistema de informações de abrangência estadual dos agravos relacionados ao trabalho, conforme Portaria MS 777/2004, estabelecendo a integração com as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas regionais e locais.	50% Gerências regionais e	DIVS/GESAT	18	-	-	-	18	100,00%	IV	2007-2008		
	20% dos municípios		60	-	-	-	60	100,00%	IV			
inserir no PPA ações de saúde do trabalhador, garantindo o financiamento efetivo do Estado.	Inserir financiamento para todos os municípios pólos de CERESTs	DIVS/GESAT	7				0	0,00%	I	2007		Contrapartida estadual com pagamento da folha de funcionários

promover a capacitação dos profissionais da rede básica dos municípios e de Pronto-Atendimento hospitalar para diagnosticar e notificar os agravos relacionados à saúde do trabalhador.	20% dos municípios	DIVS/GESAT	60	-	-	-	60	100,00%	IV	2007-2008	810 - 4114 Capacitação RH	
incluir as ações de Saúde do Trabalhador na PPI das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e da Assistência, garantindo a atenção regional e as referências de média e alta complexidade necessárias para esta área.	20% dos municípios	DIVS/GESAT	60	-	-	-	60	100,00%	IV	2007		
fortalecer o controle social em todas as suas instâncias, garantindo apoio logístico para manutenção da Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST Estadual) e criação das CISTs locais.	Manutenção da CIST estadual	DIVS/GESAT	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	830 – 9092 Manutenção do CES e ações do controle social	
Criar o Conselho Gestor para o acompanhamento e avaliação das ações de saúde do trabalhador	Conselho Gestor criado	DIVS/GESAT	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	830 – 9092 Manutenção CES	Poderá ser criado, após estruturação e funcionamento da CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador)
promover e/ou participar de estudos, pesquisas e avaliações de risco e agravos à Saúde do Trabalhador existentes no processo de trabalho e do impacto que as tecnologias provocam à saúde.	nº Produções científicas	DIVS/GESAT	4	-	-	-	4	100,00%	IV	2007	830 – 9091 Núcleo de C&T	

capacitar os profissionais das Gerências de Saúde do Estado visando garantir a implantação e manutenção das ações de Saúde do trabalhador em todas as macrorregiões do Estado.	50% das Gerências de Saúde	DIVS/GESAT	18	-	-	-	5	27,78%	II	2007	810 – 4114 Capacitação RH
gestionar junto à Secretaria de Estado da Educação e Inovação a inclusão de conteúdo teórico sobre promoção e prevenção da saúde do trabalhador no ensino fundamental, prestando assessoria sobre aspectos técnicos específicos.	Conteúdo incluído no plano de aula das unidades de ensino.	DIVS/GESAT	1	-	-	-	2	200,00%	IV	2007-2010	
promover ações que assegurem a erradicação o trabalho infantil em Santa Catarina	nº de Ações implementadas	DIVS/GESAT	2	-	-	-	2	100,00%	IV	2007-2010	840 4068 Ações programáticas de Vigilância sanitária
implementar ações de monitoramento das informações da saúde do trabalhador.	nº ações monitoradas	DIVS/GESAT	1	-	-	-	1	100,00%	IV	Permanente	840 – 4132 Ações programáticas de Vigilância epidemiológica
Prestar cooperação técnica aos Municípios, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.	50% dos municípios	DIVS/GESAT	146	-	-	-	146	100,00%	IV	Permanente	
implantar o observatório estadual em saúde do trabalhador, incluindo a atualização das informações sobre os processos produtivos nas macrorregiões.	Observatório em funcionamento em 50% dos centros de regionais de saúde do trabalhador fornecendo informações para o observatório	DIVS/GESAT	-	4			0			2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011

estabelecer normas complementares na área de saúde do trabalhador, no âmbito de atuação da SES, em especial o código sanitário estadual.	Inclusão de um capítulo específico no novo Código Sanitário Estadual	DIVS/GESAT	-	1	-	-	0				2008		Em andamento, previsão de conclusão em 2008, sendo reprogramado para 2008
--	--	------------	---	---	---	---	---	--	--	--	------	--	---

### Melhoria da Saúde da População Indígena

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
estabelecer parceria com a FUNASA a fim de assegurar que a rede de atenção à saúde da população indígena esteja orientada pelos princípios e diretrizes do SUS.	Município que assinaram o Termo de acesso a população indígena	GESUS	16	16	-	-	2	12,50%	I	2007-2008		Alteração para 2008, por motivo da Publicação da Portaria n° 2.656, de 17/10/07

### Consolidação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
monitorar e avaliar sistematicamente as unidades cadastradas para prestação de Serviços de Reabilitação Física no Estado.	100% das unidades cadastradas	DIPA/GECOS/GECOASUR	2	-	-	-	1	50,00%	II	2007	A ser definido na PPA 2008-2011	



implantar a rede estadual de assistência à pessoa com deficiência física incluindo os vários níveis de atenção do sistema.	8 unidades de reabilitação de nível intermediário	DIPA/GESUS SUR/CCR	3	-	-	-	2	66,67%	III	2007	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	Em discussão na CIB, 2 unidades de serviço de referência em medicina física e reabilitação, sendo: <b>Centro Catarinense de Reabilitação</b> e o <b>Serviço Municipal de Fisioterapia em Chapecó</b> ; proposta de leitos excluída (pacientes de reabilitação tratados em leitos cirúrgicos) nas unidades de traumatologia-ortopedia ou neurologia
promover ações para capacitar técnicos das regionais e unidades credenciadas sobre o sistema de assistência em reabilitação, seus pressupostos, fluxos, instrumentos, sistema de avaliação.	nº Capacitações realizadas	SUR/CCR	293				13	4,44%	I	2007		em julho de 2007 pelo pacto de gestão o CCR foi municipalizado e sua gestão passou para o município de Florianópolis, interrompendo as ações inicialmente planejadas
implantar a Rede Estadual de Atenção ao paciente com deficiência auditiva com a integração dos vários níveis de atenção do sistema de saúde.	Rede em funcionamento	SUR/CCR	1	-	-	-	0,7	70,00%	III	2007-2008	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	Em execução
Disponibilizar informações necessárias para que a família, organizações profissionais e educacionais possam identificar sinais que caracterizem algum tipo de deficiência e façam o encaminhamento imediato.	Informações disponíveis	SUR/CCR	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		Criação grupo de orientação interdisciplinar (GOI) e por meio de distribuição de cartilhas à associações de deficientes, pacientes e cuidadores

criar grupo de acompanhamento da rede de assistência à pessoa com deficiência composto por SES/CIB/CES/CONEDE, o qual deverá observar e gerenciar junto aos órgãos competentes o cumprimento das deliberações da I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do Decreto 3298 sobre o acesso dos portadores de deficiência aos serviços de saúde.	1 grupo implantado e atuante	SUR/CCR DIPA/GESUS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Sem criação, em discussão na CIB
implementar os serviços de atenção à pessoa com deficiência visual e ostomizados.	Serviço p/ deficiência visual implantado	SUR/CCR	1				1	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Realizando de setembro a dezembro capacitação para todos os municípios e GERSAS
	Serviço p/ ostomizados implantado	SUR/CCR	1				1	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
estabelecer critérios, rotinas e fluxos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.	Manual de concessão de órteses, próteses aprovada na CIB	SUR/CCR	-	1	-	-		0,00%	I	2008		Redimensionado para 2008
Definir e implantar entre as regiões do Planalto Serrano, Planalto Norte, Meio Oeste e Extremo Oeste, a segunda unidade de referência de Serviços de Medicina Física e Reabilitação com a colaboração dos gestores municipais.	1 unidade de referência implantada	DIPA/GESUS /GECOS	-	1						2008-2010	810 – 4114 Capacitação RH	Unidade apresenta-se irregular

## Implementação da Atenção à Saúde da População Prisional

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
acompanhar a execução do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional, em parceria com a Secretaria de Segurança Pública, da Comissão Conjunta das Secretarias, com participação de representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.	Grupo de Acompanhamento Criado	DIPA/GESUS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Mantidas orientações a municípios com unidades prisionais, no entanto, não dispo de unidades cadastradas
garantir a inclusão da população prisional na PPI da Assistência à saúde.	População prisional incluída nos parâmetros da PPI da assistência	DIPA/GESUS/ GECO A	1				1	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	População prisional dentro da PPI da assistência, cota igualitária. A população prisional é contabilizada na população do município pelo IBGE
designar farmacêutico à assistência das unidades prisionais.	Farmacêutico designado	DIPA/GESUS	1				0	0,00%	I	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Encaminhar à DIAF para designação de farmacêutico
realizar seminário estadual do Sistema Prisional sobre DST/AIDS.	Seminário Realizado	DIVE/AIDS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	840 – 4130 Ações Programáticas em Saúde - AIDS	

## Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
fomentar ações de promoção e prevenção em saúde específicas para vigilância alimentar e nutricional nas regionais.	56 municípios do PROCIS	DIPA/GECAB	56	-	-	-	56	100,00%	IV	2007		Troca do serviço da DVE para DIPA em outubro 2007, GECAB utiliza as 19 SDR de cobertura
implantar/implementar sistema de informações da Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN.	80% dos municípios (234 municípios)	DIPA/GECAB	60	58	58	58	81	135,00%	IV	2007-2010	502 Gestão Tec. Inform. E Comunicação	Ação reprogramada para os anos de 2007 a 2010
implantar política de esclarecimento ao cidadão sobre a importância da segurança alimentar.	Atividade de promoção da saúde realizada	DIPA/GECAB	1	1	1	1	2	200,00%	IV	2007-2010		Campanha de avaliação Nutricional e fórum para implantação CONSEA municipal de Florianópolis
credenciar hospitais de porte II e III para a Terapia Nutricional Enteral e Parenteral	Nº Unidades credenciadas	DIPA/GECOS	44	-	-	-	0	0,00%	I	2007	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	O MS não está habilitando
implantar Plano de Terapia Nutricional no Estado	Plano executado	DIPA/GESUS GECOS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		

## Ampliação da Atenção em Saúde Mental

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria/ Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
expandir a rede ambulatorial em Saúde Mental, especialmente os Serviços de Saúde Mental (Atenção Básica) e os CAPS, incluindo CAPS Iiad, Iii e III.	45 Serviços de Saúde Mental	DIPA/GEAB	18	9	9	9	17	94,44%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	O processo de liberação de incentivo para CAPS e publicação de portarias de cadastramento no MS foi lento e também os gestores de saúde não apresentaram interesse na implantação dos serviços, justificado pela escassez de recursos financeiros.
	47 CAPS sendo: 22 I e II, 13 Iiad, 9 Iii e 3 III.		11	12	12	12	6	54,55%	III		A ser definido na PPA 2008-2011	
identificar hospitais gerais para atendimento nas áreas de álcool e outras drogas, conforme Portaria ministerial, estabelecendo-se referências regionais.	08 macrorregionais	DIPA/GECAB	2	2	2	2	1	50,00%	II	2007-2010		Meta atingida parcialmente e alterado período para até 2010, devido não ter havido outro hospital que apresentasse interesse e/ou condições.
ampliar em, pelo menos, 50% dos municípios a implantação do Programa de Redução de Danos ao Uso de Drogas, com a formação de agentes redutores de danos.	50% dos municípios	DIPA/GECAB	37	37	36	36	4	10,81%	I	2007-2010	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Período alterado, considera-se CAPS e não os municípios para a implementação da ação. A meta não foi atingida, tendo em vista que a maioria dos CAPS modalidades Lei, não se sentem capacitados para realizar a ação. A Divisão de Saúde Mental vem realizando capacitações para as equipes.

oferecer atendimento hospitalar em Saúde Mental para crianças e adolescentes mediante o credenciamento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.	26 leitos	DIPA/GECAB	6	6	7	7	4	66,67%	III	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Os 4 leitos do HIJG mencionados no CNES estão funcionando parcialmente, pois o hospital não possui unidade psiquiátrica. Todos os hospitais contatados ofereceram resistência em cadastrar leitos psiquiátricos infantil
aprovar e implementar o Projeto de redistribuição dos leitos psiquiátricos, visando contemplar a assistência hospitalar.	08 macrorregiões do Estado	DIPA/GECAB	2	2	2	2	2	100,00%	IV	2007-2010		Alterado período para até 2010
implantar serviços de urgência psiquiátrica, preferencialmente, nos municípios com mais de 200 mil habitantes e estabelecer protocolos de funcionamento.	04 municípios	DIPA/GECAB	1	1	1	1	0	0,00%	I	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Em 2007 permanecemos em processo de articulação com reuniões com gestores municipais e dos hospitalares para a implantação do serviço de urgência psiquiátrica.
garantir a continuidade do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar, conforme Lei 10.216/2001 e Portaria ministerial, que visa à redução gradual dos leitos de hospitais psiquiátricos.	80 leitos	DIPA/GECAB	30	25	25	-	30	100,00%	IV	2007-2009	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Alterado período para até 2009
realizar fóruns e/ou reuniões em parceria com as Gerências de Saúde e os municípios, com o objetivo de articular e implementar ações de saúde mental e organizar e consolidar a rede de serviços do SUS nos municípios.	Fóruns e reuniões nas 36 SDRs	DIPA/GECAB	36	5	5	5	33	91,67%	IV	2007-2010	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Alterado período para até 2010. Foi realizado reunião com as 36 gerências de saúde, porém, a meta não foi atingida em 100% devido ao número reduzido de profissionais na equipe ( licença médica carga horária reduzida, etc)

estimular os gestores municipais de saúde a aderirem ao Programa de Volta para Casa, conforme Lei nº 10.708 de 31/07/03, impulsionando a desinstitucionalização de pacientes com longo período de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão do auxílio reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção em saúde mental.	100 beneficiários	DIPA/GECAB	25	25	25	25	23	92,00%	IV	2007-2010	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Alterado período para até 2010. Processo adesão é lento tendo em vista a condição sócio familiar deficitária na maioria dos pacientes de CCS.
promover em parceria com os Pólos de Capacitação Permanente e/ou outros setores, a educação continuada dos profissionais da rede pública de saúde mental (área ambulatorial e hospitalar).	16 eventos	DIPA/GECAB	4	4	4	4	4	100,00%	IV	2007-2010	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Alterado período para até 2010 e aumentou a meta para 16 eventos no período
implantar e cadastrar Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no âmbito do SUS, conforme portarias ministeriais, para atendimento ao portador de transtorno mental, incluindo os pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.	16 SRTs	DIPA/GECAB	4	4	4	4	3	75,00%	III	2007-2010	830 – 3284 Custeio das unidades assistenciais conveniadas ao SUS	Alterado período para até 2010. Visando acelerar o processo de implantação de SRTs foi realizado um censo clínico dos pacientes moradores do CCS.
assessorar os municípios visando à implementação da rede de atenção em saúde mental.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	73	73	73	74	23	31,51%	II	2007-2010		Alterado período para até 2010 e em 2007, a coordenação conseguiu implantar serviços da rede de saúde mental, em apenas 23 municípios, devido a dificuldade dos gestores no entendimento do processo e/ou dificuldades financeiras.

monitorar periodicamente, os serviços (ambulatorial e hospitalar) de Saúde Mental, visando melhorar a qualidade da assistência prestada, bem como reforçar a importância do novo modelo de atenção em saúde mental.	600 supervisões in loco	DIPA/GECAB	150	150	150	150	51	34,00%	II	2007-2010	840 - 4083 Ações Programáticas em Saúde – Saúde Mental	Alterado período para até 2010. As técnicas da coordenação de saúde mental realizaram 51 supervisões de CAPS e os serviços de saúde mental dos municípios das regionais de Xanxerê e Criciúma foram supervisionados pelas técnicas das regionais
---	-------------------------	------------	-----	-----	-----	-----	----	--------	----	-----------	--	--

### Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
estabelecer mecanismos que permitam fiscalizar o grau de cumprimento da legislação sobre fluoretação das águas nos municípios catarinenses promovendo ações de Vigilância Sanitária em odontologia – heterocontrole do flúor.	50% dos municípios com SIS Água	DIPA / GECAB / LACEN	7	16	16	18	7	100,00%	IV	2007-2010		A partir de 2008 o LACEN está estabelecendo rotina de análise do flúor na água para abastecimento público
organizar e implementar uma Rede de Serviços Odontológicos Especializados no Estado, regionalizando os serviços especializados de saúde bucal de acordo com a Política Nacional do setor.	Implantar 47 CEOs	DIPA/GECAB	30	9	4	4	33	110,00%	IV	2007-2010	840 – 589 Ações Prog. em Saúde Bucal - Especializada	
	9 LRPD		4	1	2	2	5	125,00%	IV		841 – 589 Ações Prog. em Saúde Bucal - Especializada	



aumentar o acesso à atenção odontológica através da inserção transversal de saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde: por linhas de cuidado (especialidade própria da idade – criança, adolescente, adulto e idoso) e por condição de vida – saúde da mulher, do trabalhador, do presidiário, dos diabéticos, dos portadores de necessidades especiais, etc.	Aumentar em 5% o acesso em 2006 (5.599.290)	DIPA/GECAB	72.964	69.000	69.000	69.000	77.735	106,54%	IV	2007-2010		
expandir a todos os municípios os procedimentos coletivos em Saúde Bucal.	293 municípios	DIPA/GECAB	259	11	11	12	261	100,77%	IV	2007-2010		
implantar/implementar ações de promoção e controle do câncer de boca.	100% dos CEOS do Estado	DIPA/GECAB	30	6	6	5	33	110,00%	IV	2007-2010	841 – 589 Ações Prog. em Saúde Bucal - Especializada	Alterado período de execução de 2007-2008 para 2007/2010
estimular a integração entre o setor saúde e as escolas de odontologia de SC, visando a formação de cirurgiões-dentistas adequada à necessidade do SUS.	Reforma curricular nas sete faculdades de odontologia de SC, adequando à realidade do SUS	DIPA/GECAB	3	4			3	100,00%	IV	2007-2008		Proposta de reforma curricular lenta, foge da governabilidade da Divisão de Saúde Bucal
assegurar o cumprimento da Lei Federal 5060/1974 sobre a obrigatoriedade de fluoretação das águas de abastecimento público.	Assegurar cobertura em 100% dos municípios com ETA	DIPA/GECAB	273	5	6	9	252	92,31%	IV	2007-2010		Alterado período de execução de 2007 para 2007/2010

instalar e operacionalizar Cursos de Formação de ACD e THD em SC.	2 Cursos	DIPA/GECAB	2			-	0	0,00%	I	2007-2009	810 – 4114 Capact. RH	Convênio com o MS já firmado e EFOS em processo de formação dos cursos alterado período de execução de 2007-2009 para 2007/2010
definir a política de educação permanente para trabalhadores em saúde bucal, visando cursos de capacitação para CDs, ACDs, THDs e supervisores de odontologia das Gerências de Saúde.	10 Projetos de capacitação	DIPA/GECAB	10	-	-	-	6	60,00%	III	2007		Dificuldades operacionais e de liberação de recursos financeiros
organizar e desenvolver medidas de prevenção e controle de infecções cruzadas em serviços de odontologia.	4 cursos regionalizados	DIPA/GECAB	4	-	-	-	1	25,00%	I	2007	841 – 589 Ações Prog. em Saúde Bucal - Especializada 810 – 4114 Capact. RH	Dificuldades de liberação de recursos levaram ao cancelamento de atividades planejadas
implantar a atenção odontológica através do PSF.	100% dos municípios;	DIPA/GECAB	293	293	293	293	263	89,76%	IV	Permanente		Dificuldade de adesão dos municípios de grande porte alterado período de execução de 2007-2010 para permanente
	estabelecimento da relação 1,5 ESB/ESF		1	1	1	1	0,75	75,00%	III			
estimular e assessorar os municípios de SC à realização de levantamento epidemiológico de saúde bucal.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	293	293	293	293	100,00%	IV	Permanente	840 – 4096 Ações Prog. em Saúde - AB	
promover ações para qualificar a informação do SIA e SIAB criando indicadores que permitam o monitoramento e a avaliação das condições de saúde bucal da população.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	293	293	293	293	100,00%	IV	Permanente		Alterado período de execução de 2007-2008 para permanente

avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, através do acompanhamento dos Indicadores de saúde bucal.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	293	293	293	293	293	100,00%	IV	Permanente		Alterado período de execução de 2007 para permanente
elaborar proposta de monitoramento das ações de odontologia com acompanhamento do impacto das ações especializadas na saúde da população.	1 Sistema aplicado em toda a rede.	DIPA/GECAB	1	-	-	-	1	100,00%	IV	Permanente		Alterado período de execução de 2007 para permanente

### Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
consolidar a parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, visando o desenvolvimento de ações de combate à violência, especialmente a doméstica e Sexual. ( Mulher, Criança e Adolescente).	Parceria Estabelecida	DIPA/GECAB	12	2	4	3	12	100,00%	IV	2007-2010		Alteramos o numero de Redes a ser implantada por ano em função da falta do recurso financeiro para a estruturação de novas Redes. Utilizáramos recurso de convênio e fomos recentemente informados que o recurso não será liberado em 2008
	Ações desenvolvidas em 100% dos municípios com Rede de Atendimento a vítimas de Violência Domésticas e Sexual		12	2	4	3	12	100,00%	IV			

elaborar e divulgar trabalhos sobre a morbimortalidade relacionada a acidentes e violências que possam contribuir como subsídio para definição de uma política estadual de redução de acidentes e violências.	Trabalho elaborado e divulgado	DIVE	1	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008		Ação reprogramada para 2008, por ter sido somente realizada uma reunião de programação em 2007
assessorar 13 GERSA's no desenvolvimento de ações em Saúde para prevenção da violência Doméstica e Sexual. (Mulher, Criança e Adolescente)	13 GERSA's	DIPA/GECAB	13	13	13	13	13	100,00%	IV	Permanente		Optamos por assessorar 13 GERSAS, no desenvolvimento das ações de prevenção a violência doméstica e sexual através da criação de REDES. A SES/SC não possui recursos para podermos estruturar as Redes propostas por isto estamos aguardando recurso do MS e reordenamos a escala de implantação
divulgar os resultados do inquérito de Violências (Viva) realizado em 2007	Inquérito divulgado	GEVRA/DIVE	-	1	-	-				2008		Ação não cumprida por falta de RH
realizar um encontro estadual sobre DANT	Encontro Realizado	GEVRA/DIVE	-	1	-	-				2008	810 – 4114 Capact. RH	Alterado ação (realizar seminário estadual sobre violência)
implantar a notificação de Violências nas unidades da Rede de Atendimento à Violência Sexual e Doméstica	100% dos municípios com unidades de atendimento à Violência Sexual e Doméstica implantada	GEVRA/DIVE	-	12	-	-				2008		Seguir orientação do MS para implantação de uma ficha de notificação de Violência

implantar a notificação e investigação das intoxicações no Estado.	Notificação e investigação implantada em 50% dos municípios	DIVS	146	-	-	-			2007		Solicitou exclusão
consolidar a parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública, visando o desenvolvimento de ações de combate à violência, decorrente do trânsito.	Parceria Estabelecida	DIPA/GECAB	0				0		2007-2010		Solicita Exclusão, por ter incluído nova ação para realização desta. (Divulgar os resultados de violências)
	Ações desenvolvidas em 100% dos municípios com Rede de Atendimento a vítimas de Acidente de Trânsito		0				0		2007-2010		
promover ações para garantir que o Protocolo sobre a violência intrafamiliar de Florianópolis seja implementado em todo o Estado de Santa Catarina.	Protocolo implementado em 50% dos municípios	DIPA/GECAB	146			-	0		2007-2009	Excluir	A maneira como a meta está posta esta errada, na verdade o Protocolo de Violência de Fpolis juntamente com a Norma Técnica sobre Violência do Ministério da Saúde, são instrumentos que usamos para estruturar a Rede de Violência em municípios de SC, atualmente 12 municípios.

<p>estruturar redes de atenção à saúde de mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual aguda em SC.</p>	<p>Em quatro municípios</p>	<p>DIPA/GECAB</p>	<p>4</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>0</p>			<p>2007</p>	<p>Excluir</p>	<p>Para o cumprimento dessa meta necessitamos de recursos solicitados através de Convênio e soubemos no início de maio de 2008, que o Projeto que enviamos ao MS não foi aprovado, portanto não poderemos estruturar mais 4 Redes em 2008 (informamos também que o enunciado da meta está incorreto estamos corrigindo o enunciado na propria meta</p>
<p>qualificar a informação sobre óbitos por acidentes e violências de modo a conhecer melhor o perfil da mortalidade por causas externas</p>	<p>Manter a coleta de informações adicionais sobre mortes violentas em 100% das notícias veiculadas na imprensa</p>	<p>DIVE</p>			<p>-</p>	<p>-</p>				<p>2007-2008</p>	<p>Excluir</p>	<p>Solicitou exclusão, por estar contemplado no SISVAN</p>

### 4.3. Gestão e Financiamento da Saúde

#### Qualificação e Humanização na Gestão do SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
elaborar e implementar a Política de Humanização para o Estado de Santa Catarina de acordo com as diretrizes pelo MS.	Todo o Estado	DEPS	1				1	100,00%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capacitação RH	
promover a capacitação gerencial dos profissionais em cargo diretivo das unidades da Secretaria de Estado da Saúde, fortalecendo a gestão do SUS/SC.	1 Curso/ano	DEPS	1				1	100,00%	IV	2007-2010	811 – 4114 Capacitação RH	
realizar, em parceria com o Ministério da Saúde, o Curso de Gestão Municipal de Saúde aos gestores.	100% dos gestores	DEPS	-	97	98	98	0			2008-2010	812 – 4114 Capacitação RH	Parceria não concretizada, tendo em vista as eleições municipais em 2008 e contatos com a FIOCRUZ para reprogramação para 2008-2010.

#### Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
constituir equipe multidisciplinar para atender todas as áreas que envolvem o trabalho das gerências de saúde	36 equipes	GPLAN	36	6	6	6	18	50,00%	II	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Somente as 18 Regionais de Saúde

adequar a estrutura organizacional da SES quanto à política de descentralização.	Estrutura adequada	GPLAN	1				0	0,00%	I	2007-2010		Em elaboração
providenciar a estruturação organizacional das gerências regionais de saúde.	100% das SDRs	DIPA/GESUS	36				30	83,33%	IV	2007-2010	830 Fortalecimento da Gestão	Aprovação de estruturação para 30 Regionais
modernizar as estruturas físicas e tecnológicas das unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde, proporcionando ambiente operacionalmente eficiente aos serviços novos e aos já existentes.	Nº Unidades Modernizadas	GETIN/SUH	14				14	100,00%	IV	2007		
	Nº Obras concluídas	SGA/GEOMA	4	4	4	4	5	125,00%	IV	2007-2010	830 – Fortalecimento da Gestão e A ser definido na PPA 2008-2011	Obras realizadas: <b>HGCR</b> - CC e CMG <b>HNR</b> – UTI <b>Hosp Santa Tereza</b> - Rede de Gás e Nutrição
acompanhar e apoiar os municípios para o cumprimento do “Pacto da Atenção Básica”.	100% dos municípios	DIPA	293	293	-	-	293	100,00%	IV	2007-2010		Realizado em 2007, referente ao Pacto de Atenção Básica e será preciso renomear para Pacto pela Saúde em 2008. (SISFACTO)
garantir, em parceria com os municípios, o cumprimento da Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência e a equidade do acesso da população aos serviços assistenciais.	Produção dos serviços de saúde de acordo com o preconizado na PPI.	DIPA/GEMCOA	23				6	26,09%	II	2007-2010		A produção dos serviços de saúde nem sempre estão de acordo com os tetos estabelecidos para cada grupo assistencial. Temos 22 grupos ambulatoriais e a parte hospitalar, observa-se ainda uma tendência na produção com a lógica da oferta e não com a necessidade este é um dos grandes desafios do SUS.
atualizar o Plano Diretor de Regionalização das ações e serviços de assistência à saúde.	PDR revisado	DIPA/GESUS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Comissão de reestruturação criada, segue proposta de reformulação de 2005/06



regulamentar o fluxo das pactuações no SUS, esclarecendo que as deliberações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) devem ser submetidas à apreciação do respectivo Conselho Estadual de Saúde.	Fluxos regulamentados com apreciação do CES	CIB	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	Os fluxos das pactuações da CIB foram normatizados em 2007, internamente, mas não foram apreciados pelo CES. A CIB e SES estão em processo de discussão por meio de reuniões.
participar do Pacto de Concertação com as três esferas de governo, coordenado pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão.	Participação efetivada	GPLAN	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	Não existiu o Pacto de Concertação no ano de 2007, de acordo com a SPG
integrar os sistemas municipais de saúde em sistemas regionalizados e hierarquizados, através de sistemas eficientes de referência e contra-referência, centrais de regulação e instrumentos de controle (autorização de procedimentos on-line)	Sistemas de referência e contra-referência eficientes	DIPA/GECOAGECOR	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	Aguardando a proposta do MS, sobre o SISREG
criar programa para facilitar relações interestaduais do SUS.	Programa criado	DIPA	1					0,00%	I	2007-2010	Excluir, não existe programa, existem sim relações com os outros estados
implantar os consórcios intermunicipais de saúde, garantindo seu funcionamento dentro dos princípios do SUS.	Nº Consórcios implantados	DIPA/GECOS	Excluir							2007-2010	Suprimida por ação 370

## Cumprimento da Emenda Constitucional Nº 29

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
garantir o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 conforme resolução do Conselho Nacional da Saúde 322/04 em todas as esferas de governo em conformidade com os respectivos planos.	100% dos recursos alocado conforme recomendação da EC 29	SGA/GCONT	12%	12%	12%	12%	12%	100,00%	IV	2007-2010		

## Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
acompanhar o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, visando garantir o exercício do Controle Social.	100% da demanda	CES	5	5	5	5	4	80,00%	IV	2007	831 – 9092 Manutenção do CES	
realizar anualmente Plenária Estadual de Conselheiros de saúde para discutir financiamento do SUS, cumprimento da EC 29 e organização do controle social no Estado.	1 plenária realizada/ano	CES	1	1	1	1	0	0,00%	I	2007-2010	832 – 9092 Manutenção do CES	Não houve plenárias em função das Conferências Municipais e Estaduais
realizar as conferências temáticas previstas nos referidos conselhos.	Nº Conferência realizada	DEPS	1	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	

reavaliar a proposta metodológica de capacitação de conselheiros de saúde no Estado, integrando à proposta de Educação permanente do SUS.	Reavaliar capacitação 1000 conselheiros capacitados	DEPS	1.000	-	-	-	0	0,00%	I	2007-2008	810 – 4114 Capacitação RH	Utilização das conferências estaduais e nacional de saúde para participação social de cerca de 15000 catarinenses
aprimorar os canais de comunicação com as entidades corporativas – associações, sindicatos e conselhos, possibilitando a formação e ampliação de consensos em torno de interesses coletivos.	Manutenção do Portal Controle Social	CES/GETIN	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		
divulgar, através dos meios disponíveis, as reuniões e as decisões tomadas pelos conselhos.	100% das deliberações e Atas do CES divulgadas	CES/GETIN	12	12	12	12	12	100,00%	IV	2007-2010	830 – 9092 Manutenção do CES	
promover o cadastramento dos CMS junto ao cadastro nacional de conselhos.	100% dos municípios	CES/GETIN	293	-	-	-	263	89,76%	IV	2007		
estimular a criação de Conselhos Gestores nos hospitais públicos e privados contratados pelo SUS.	Nº de Conselhos Gestores Criados	CES	212	-	-	-	0	0,00%	I	2007	830 – 9092 Manutenção do CES	
assegurar a manutenção do Conselho Estadual de Saúde e ações do controle social.	CES funcionado	CES	1	1	1	1	1	100,00%	IV	Permanente	830 – 9092 Manutenção do CES	
estabelecer mecanismos de divulgação da importância e do papel da comunidade e do conselho no processo Saúde.	nº deliberações do CES divulgadas	CES/GETIN	1				0	0,00%	I	2007-2010		Excluir por duplicidade ação abaixo

## Implementação de Práticas de Gestão Participativa

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
ampliar o Sistema de Ouvidoria da Saúde (0800 482 800), de forma a consolidar um canal de comunicação entre os gestores e os usuários do sistema de saúde, permitindo identificar necessidades e buscar soluções.	Nº de reclamações	OUVIDORIA	1.500				1.331	88,73%	IV	2007-2010	830 – 9087 Manut. Unidades Administrativas da . SES	
estabelecer ações conjuntas com o Ministério Público, visando sanar as distorções ocorridas no atendimento do usuário do SUS.	Apurar 100% das reclamações e denúncias	DIPA/GEAUD	4				0	0,00%	I	Permanente		

## Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implantar o Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde, tendo como referência a adequada formação profissional, os direitos trabalhistas e o desenvolvimento funcional.	PCCV implantado	DIRH	1	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008	110 – 4365 Administração de RH	Implementação do plano de carreira, cargos e vencimentos depende de Decreto, aguarda autorização de grupo gestor. Reprogramar para 2008

implementar a mesa estadual com o objetivo de estabelecer o fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS	Mesa de negociação implantada	DIRH	1	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008	Aguardando implantação conjunta com a DEPS, Reprogramar para 2008
contratar por concurso público, de profissionais especializados para atuarem nos serviços de saúde.	Nº de profissionais (SES) Contratados por Concurso	DIRH	901				959	106,44%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011
recompor o quadro funcional da Secretaria de Estado da Saúde, com destaque para as necessidades identificadas neste Plano: gerências de saúde, urgência e emergência, assistência farmacêutica, saúde mental, hemorrede, oncologia, laboratórios, assistência especializada em algumas macrorregiões.	100% das necessidades identificadas e quando da implantação de novos serviços	DIRH	-	1	-	-	-			2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011 Houve contratação por concurso público de 901 profissionais destinada a substituição de servidores de caráter temporário

### Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implementar a política nacional de recursos humanos para o SUS, fortalecendo os pólos de educação. Permanente, as mesas de negociação e as escolas do SUS.	Política de RH implantada	DEPS	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		

realizar capacitações/formações dos trabalhadores do SUS de forma a superar as fragmentações por programas, construindo projetos baseados na lógica da educação permanente com discussão nos pólos de Educação Permanente e escolas do SUS.	100% das demandas atendidas	DEPS	1					1	100,00%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capacitação RH
estabelecer a Política Estadual de Recursos Humanos para a Saúde, em consonância com a Política Nacional e gestão do trabalho e Educação na Saúde.	Obediência às tendências da NOB-RH	DEPS/DIRH	1	1	1	1		1	100,00%	IV	2007-2010	
promover capacitação/formação de trabalhadores do SUS nas regionais de saúde com ênfase aos temas de prevenção e controle de doenças imunopreviníveis, vigilância e controle de zoonoses, prevenção e controle das intoxicações e envenenamentos, prevenção e controle das DSTs/AIDS, prevenção de doenças crônicas específicas, atenção integral à saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, qualidade de vida, vigilância em saúde, atenção à pessoa com deficiência, população prisional, saúde mental, atenção a saúde bucal e vigilância sanitária.	1 curso realizado	DEPS	1	1	1	1		1	100,00%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capacitação RH

estabelecer a Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos que atenda às necessidades decorrentes da descentralização das ações e serviços de saúde.	Política implantada	DEPS	1				1	100,00%	IV	2007-2010		Aguardando implantação conjunta com a DEPS
implantar a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, visando ampliar o escopo das atividades de formação em nível pós-graduação.	Escola implantada	DEPS/GESPU	1				1	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
estabelecer parcerias com instituições de ensino superior, visando à especialização de profissionais na área da Saúde da Família.	Nº Parcerias estabelecidas	DEPS	1				1	100,00%	IV	2007-2010		Parceria estabelecida com a UFSC na capacitação de 120 servidores públicos (estaduais e municipais) no aperfeiçoamento da atenção básica.
cooperar no processo de revisão dos currículos dos cursos de formação em Saúde em relação aos conteúdos necessários para o perfil exigido pelo SUS.	Nº de Projetos Pedagógicos de cursos alterados	DEPS	1				0	0,00%	I	2007-2010		Não houve revisão do conteúdo pedagógico para cursos de graduação na área da saúde
criar estratégias que promovam a formação de trabalhadores que não dispõem de educação básica e qualificação profissional, prioritariamente, nas áreas essenciais ao funcionamento do SUS.	Nº de trabalhadores formados (9.000)	DEPS	2.250	2.250	2.250	2.250	2.347	104,31%	IV	2007-2010	810 – 4114 Capacitação RH	

dotar a Escola de Formação Técnica em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de infraestrutura física e tecnológica adequada às demandas de formação de profissionais para o SUS.	Escola funcionando com 100% de sua capacidade	DEPS/EFOS	2				1	50,00%	II	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Em 2007 a transferência de recursos financeiros do MS para a SES não se concretizou, conforme previsão.
---	---	-----------	---	--	--	--	---	--------	----	-----------	---------------------------------	---

### Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
Estabelecer convênios entre Universidades e serviços de saúde credenciados pelo MEC, para que os profissionais de saúde em formação façam estágios em campo, prestando serviços à comunidade.	Nº Convênios efetivados	DEPS	9	-	-	-	9	100,00%	IV	2007	110 – 4365 Administração de RH	
Fomentar a integração das residências em saúde e revisar as residências médicas co-financiadas pela SES, adequando-as às necessidades do SUS e reorientando-as para a formação de profissionais da atenção básica.	Nº de revisões realizadas	DEPS	-	1	-	-	-			2008-2009	110 – 4365 Administração de RH	A coordenação dos Programas de Residência Médica patrocinados pela SES, somente transferiu para a DEPS no mês de dezembro/2007, motivo pelo qual a meta foi transferida para o período de 2008.



Construção de Rede de Informações para a Gestão do SUS e a Atenção Integral à Saúde - Difusão do Conhecimento em Saúde - Construção da Consciência Sanitária da População

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implementar uma política de tecnologias de videoconferência e outras mídias, inclusive tele medicina.	Rede de informação implantada	DIPA/GETIN	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	830 – 8947 Manut. Das Unidades Ass.da SES	
Estruturar a rede tecnológica no Estado, através do suprimento de equipamentos de software e hardware para notificação de agravos.	Rede estruturada com alcance em 100% dos municípios	DIPA/GETIN	293				293	100,00%	IV	2007-2010	502 – Gestão da Tec. Da Informação e Comunicação	
Buscar o aperfeiçoamento, a integração e a articulação dos sistemas de informação e bases de dados existentes, de âmbito nacional, de interesse para a saúde do Estado, buscando a interoperabilidade desses sistemas para uma gestão mais qualificada das informações em saúde.	Sistemas de informação compatibilizados	DIPA/GETIN	293				0	0,00%	I	2007-2010		
otimizar os mecanismos de publicação das informações de saúde visando a difusão do conhecimento e a democratização da gestão do SUS, incrementando Cadernos de Informações de Saúde com aplicação de técnicas e uso de geotecnologias.	Nº de cadernos de Informação Atualizados	DIPA/GETIN	6			-	6	100,00%	IV	2007-2009		

promover campanhas periódicas visando diminuir a prevalência de doenças, fatores de risco e promoção de campanhas de solidariedade, de modo a garantir o acesso à informação a toda população catarinense.	Nº de campanha	GECAB/DIV E/DIVS	13	14	12	12	13	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
estruturar as unidades da SES com meios para obter acesso ao Canal Saúde.	100% das unidades da SES	DIPA/GECA B	15	-	-	-		0,00%	I	2007	830 – 8947 Manut. Das Unidades Ass.da SES	
elaborar o manual do usuário do SUS, em linguagem popular e com uso de imagens, a fim de esclarecer e orientar de maneira clara os usuários sobre seus direitos e deveres, atenção básica e responsabilidades do SUS.	250.000 cópias	DEPS	250.000	-	-	-	0	0,00%	I	2007	840 – 4096 Ações Prog. em Saúde - AB	Opção por cartilha do MS (direitos do usuário) para municípios e unidades hospitalares em todo estado
criar portal de controle social do Estado para troca de experiências e informações.	Portal em funcionamento	DIPA/GETIN	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	830 – 9092 Manut. CES e Controle Social	
subsidiar os municípios com informações que possibilitem identificar as necessidades da população em seu território, reconhecer as iniquidades, oportunidades e recursos conforme diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.	Informações disponíveis	DIPA/GETIN	293			-	293	100,00%	IV	2007-2009		

implementar o registro do Cartão Nacional de Saúde em todo o estado de Santa Catarina, como sistema de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde.	100% dos municípios	DIPA/GETIN	293				293	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
manter de modo permanente a troca das experiências exitosas, inovadoras e bem sucedidas de saúde em âmbito nacional.	Nº de Trabalhos Científicos Apresentados em eventos	DEPS	12				10	83,33%	IV	Permanente		Nossa proposta é de financiar, pelo menos, um trabalho/mês. Entretanto, a demanda de trabalhos aceitos para apresentação em eventos não depende desta secretaria.
implementar uma política de informação continuada que articule as estratégias de educação em saúde com as demandas da área ambiental nos municípios.	Política implementada	DEPS	-	1	-	-	-			2008	840 – 4096 Ações Prog. em Saúde - AB	Ação reprogramada para 2008. Não realizada em virtude deste ano ter sido um ano de reformulação nas estratégias de educação permanente, inviabilizando a execução de projetos intersetoriais.
instituir processos permanentes de avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde na esfera estadual e municipal, divulgando os resultados dessas avaliações à população.				-	-	-				2007		Excluir, por está incluso em outras ações da GECAB e GECON

## Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS

AÇÃO	META	Sup./ Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
incluir os itens do termo de ajuste de conduta apresentado pelo MP a SES como ações do eixo de gestão desse plano.	Ajuste de conduta cumprido	DIPA/GESUS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		
implantar um novo modelo de gestão da rede assistencial de saúde própria da SES – autonomia administrativa e financeira das unidades próprias.	100% das unidades da SES	SUH	14			-	0	0,00%	I	2007-2009		
concluir e consolidar a implantação do SAMU.	Nº de Unidades novas implantadas	SUR/GSAMU	22	-	-	-	19	86,36%	IV	2007	835 - 3271 Impl. E Man. SAMU	Falta Justificativa
implantar um novo modelo de gestão nas unidades hospitalares terceirizadas.	100% das unidades hospitalares conveniadas	DIPA	1			-	0	0,00%	I	2007-2009		
garantir a transparência e equidade no controle das filas de espera, ampliando o controle social.	Nº de filas de espera disponíveis	SUR	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		A SES acompanha somente a fila do transplante que é regulada por um sistema Nacional. As demais filas estão nos município sem regulação
buscar a equidade na alocação de recursos – tetos financeiros - como diretriz essencial para redução das desigualdades existentes nos níveis regionais, estaduais e nacional.	Aumento do Teto Financeiro	GEOCA	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		Foram encaminhando vários Ofícios para MS solicitando o reajuste do Teto

assegurar a transferência de recursos aos hospitais próprios e conveniados com garantia sob gestão estadual de contratualização.	100% dos recursos contratualizados	DIPA/GECOS	9	1	-	-	9	100,00%	IV	2007-2008	820 – Autonomia gerencial da rede 830 - (3284) Custeio das Unidades assistenciais conveniadas; (8947) Manutenção das Unid Assist. Próprias	Solicita prorrogação da meta para 2008
atualizar e implementar o Plano Diretor de Investimento – PDI considerando a redução das diferenças regionais, a estrutura do PDR e contemplando os aspectos tecnológicos, físicos e humanos.	Plano implantado	DIPA/GESUS	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007		Projeto desenvolvido em 2003, até o momento nenhum hospital de SC aderiu a essa Política.
implementar modelo de gestão de financiamento específico para hospitais de pequeno porte vinculando-os ao suporte da atenção básica.	Modelo implantado	GECAB / GECO A	1			-	0	0,00%	I	2007-2009		Ação não vinculada a SUH
cumprir o Plano Diretor de Investimentos atualizado, garantindo as transferências voluntárias pelo governo estadual (convênios e outros) em conformidade com o PDI	Plano diretor cumprido	DIPA/GESUS	1			-	0	0,00%	I	2007-2009		PDI de 2002, investimentos posteriores feitos através de convênios em seis eixos, não aprovados na forma de PDI
construir estratégias de articulação técnica e política junto ao MS, CNS e tripartite.	Equalizar o per capita catarinense em relação aos demais estados da região sul	GABINETE	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		Foram encaminhando vários Ofícios para MS solicitando o reajuste do Teto

gestionar junto ao MS que pacientes em trânsito sejam considerados extra ao teto preestabelecido para a unidade, confirmados pela APAC.	?		1	-	-	0	0,00%	I	2007		Atualmente os pacientes em trânsito utilizam o sistema conforme a sua necessidade não gerando nenhum recurso extra no teto
implantar Complexos Reguladores compostos de central de consultas, exames e serviços e de internação hospitalar.	Nº de Complexos Reguladores Implantados	SUR/GECOR	-	8	-	-	0		2008	835 – 2608, 3007, 3025 Implant. Ou adapt. Central de Regulação em 3 SDRAs ser definido na PPA 2008-2011	Reprogramar para 2008 tendo em vista que o Projeto aprovado pela Deliberação 130/CIB/07 e pelo MS através da Portaria nº 3.178/GM, de 17/12/2007 para implantação em 2008.
investir recursos, em parceria com o Ministério da Saúde, para estruturação das macrorregiões de saúde em conformidade com o PDI.	100% das macrorregiões	DIPA/GESUS	-	8					2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	PDI de 2002, investimentos posteriores feitos através de convênios em seis eixos, não aprovados na forma de PDI
rever o credenciamento dos Sindicatos, considerando o duplo pagamento (contribuição sindical e SUS) já que esses serviços atendem apenas os sindicalizados e, portanto, não são universais.	100% das unidades credenciadas	DIPA/GECOS	Excluir						2007-2009	Excluir	Não constitui credenciamento, somente cadastro sobre gestão municipal
propor a reversão das formas de pagamento das ações de saúde por procedimento para um modelo de financiamento com base nas necessidades em todos os níveis de complexidade.	Novo modelo de financiamento implantado	DIPA/GEOA	1	-	-	-	0		2007		Excluir - Não Depende da SES

#### 4.4. Em Relação ao Setor Saúde

##### Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saneamento Ambiental

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
cadastrar e alimentar de dados no SISÁGUA em 100% dos municípios de SC assegurando a publicação periódica dos resultados do mesmo pela imprensa local.	100% dos municípios	SUV/DIVS	60	233	-	-	60	100,00%	IV	2007-2008		Nova versão do SISÁGUA implantada em 2008, havendo suspensão na alimentação do sistema a partir do 2º semestre de 2007.
implantar e/ou implementar laboratórios de saúde pública para análises de água nas oito macrorregionais.	8 macrorregionais	SUV/LACEN	5	1	1	1	5	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Macrorregião de <b>Blumenau</b> falta recursos humanos; <b>Tubarão</b> : Falta de Recursos Humanos <b>OBS. Lages</b> deficiência de Inst. Física (demanda absorvida Lacen); <b>Chapecó</b> readequação física e parceria com município para absorção de parte da demanda
implantar análises de solo e ar no LACEN.	Nº de Técnicas implantadas	SUV/LACEN	2	-	-	-	0	0,00%	I	2007	840 – 4077 Ações prog. em Saúde – Laboratório de SP	O MS/ANVISA está organizando o sistema VIGIAR e VIGISOLO, portanto, ainda não estão definidas as análises a serem realizadas. A partir daí, investir em adequação de espaço físico, aquisição de equipamentos e capacitação de RH
fiscalizar o cumprimento da legislação ambiental sobre o uso do solo, uso dos mananciais hídricos, poluição ambiental e uso indiscriminado de produtos agrotóxicos.	100% dos municípios catarinenses	SUV/DIVS	205				10	4,88%	I	Permanente	840 – 4068 Ações Prog. em Saúde – V Sanitária	Meta não atingida por falta de pessoal qualificado

implantação de análises para pesquisa de agrotóxicos em água para consumo humano no LACEN.	Nº de Análise implantadas (12)	SUV/LACEN	-	4	8	-	-			2008-2009	840 – 4077 Ações prog. em Saúde – Laboratório de SP	Em processo de validação p/ os métodos a serem utilizados
--	--------------------------------	-----------	---	---	---	---	---	--	--	-----------	---	---

### Destinação Adequada dos Resíduos Sólidos Urbanos

AÇÃO	META	Sup / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
implantar o Programa de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, em parceria com os gestores municipais.	100% dos serviços de saúde	SUV/DIVS	1	-	-	-	0	0,00%	I	Permanente		Em processo de implantação
mapear as áreas de risco para resíduos perigosos, cargas tóxicas, fontes de abastecimento de água e resíduos sólidos e, em parceria com a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, desenvolver Programa de Controle do Lixo Químico.	8 macrorregiões de saúde	SUV/DIVS	-	-	5	5	0			2009-2010		Meta não atingida por falta de pessoal qualificado, solicitado redimensionamento para o biênio 2009/2010



## Construção da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
adequar dos eixos prioritários de pesquisas para o SUS no âmbito estadual, contemplando as necessidades deste Plano Estadual de Saúde.	Seminário realizado	DIPA/GESUS	1	1	-	-	0	100,00%	IV	Permanente		O seminário previsto para 2007 foi transferido para 2008

## Regulação da Incorporação de Tecnologias em Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
assegurar a manutenção e aprimoramento da Biblioteca Virtual da Saúde–BVS (trabalhos próprios da ESP)	Nº de trabalhos inseridos a nível Estadual	DEPS	120	-	-	-	130	108,33%	IV	2007	A ser definido na PPA 2008-2011	
realizar Seminário de Acompanhamento (resultados parciais e finais) das pesquisas apoiadas com recursos do Programa de Pesquisa para o SUS.	Nº de seminário	DIPA/GESUS	1	2	-	-	0	0,00%	I	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	O seminário previsto para 2007 foi transferido para 2008
definir estratégias para incorporação dos resultados de pesquisas realizadas.	Nº de Estratégias definidas	DIPA/GESUS	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		
acompanhar os projetos pesquisas aprovados em Edital.	Nº de projetos	DIPA/GESUS	37				37	100,00%	IV	2007-2008	A ser definido na PPA 2008-2011	

implementar a política Estadual de Ciência e Tecnologia integrando centros de pesquisa, laboratórios oficiais, serviços de saúde e universidades, visando o desenvolvimento de pesquisas para o Estado de Santa Catarina no âmbito do SUS, incluindo a avaliação econômica de tecnologias em saúde.	Descentralização de crédito PPSUS	DIPA/GESUS	1	-	1	-	1	100,00%	IV	2007-2010	830 – 9091 Núcleo C&T	
lançar o Portal de Ciência, Tecnologia e Inovação e Saúde.	Portal lançado	DIPA/GESUS	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		
fortalecer as instituições de Ciência e Tecnologia em Saúde (C&T/S), tendo como principal eixo de atuação a formação e capacitação de recursos humanos.	Nº de profissionais capacitados	DIPA/GESUS	50	50	-	-	0	0,00%	I	2007	810 4114 – Capac. RH	O seminário que previa a participação de 50 participantes em 2007 foi transferido para 2008
implementar o Comitê de Ética de Pesquisa em Saúde do Núcleo de Ciência e tecnologia em saúde da SES	Comitê em funcionamento	DIPA/GESUS	1	-	-	-	1	100,00%	IV	Permanente	A ser definido na PPA 2008-2011	

### Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
estruturar as vigilâncias sanitárias nas Gersas.	100% das SDRs	SUV/DIVS	14	11	11	-	14	100,00%	IV	2007-2009		Solicitado redimensionamento para o período 2007/2009
incentivar a estruturação da vigilância sanitária nos municípios.	100% dos municípios	SUV/DIVS	87	103	103	-	87	100,00%	IV	2007-2009		

supervisionar o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária de Média e Alta Complexidade.	100% dos serviços descentralizados pactuados na CIB.	SUV/DIVS	87				22	25,29%	II	2007-2010	840 – 4068 Ações Prog. em Saúde V.Sanitária	Planos de ação concebidos por meio de 3 oficinas (87 deles aprovados na CIB), não havendo assim supervisão no período. No entanto, houve o envio de relatórios trimestrais dos 22 municípios pactuados para a DIVS.
elaborar plano estadual de Vigilância Sanitária.	Plano Estadual publicado	SUV/DIVS	1			-	1	100,00%	IV	2007		Ações da DIVS estão descritas no Plano Estadual de Saúde e meta está contemplada em cada plano de ação municipal de vigilância
cumprir as metas pactuadas com a ANVISA/MS.	100% das metas	SUV/DIVS	0			-	0			Permanente		Definido de acordo com o Plano Estadual de Vigilância Sanitária
monitorar os eventos adversos em produtos de saúde pós-comercializados, com ênfase nas reações adversas a medicamentos (RAM), queixas técnicas de medicamento, desvio de qualidade em produtos para a saúde (materiais para diagnóstico, terapia e apoio na área médica), sangue e hemoderivados.	100% dos eventos monitorados	SUV/DIVS	1				1	100,00%	IV	Permanente	840 – 4068 Ações Prog. em Saúde V.Sanitária	

## Força de Trabalho em Saúde

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
desenvolver e implementar um diagnóstico no intuito de verificar quantitativamente e qualitativamente a força de trabalho em saúde no estado de Santa Catarina.	Diagnóstico completo	DIRH/DEPS	-	-	0,5	0,5				2009-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Meta transferida para 2009-2010. Aguarda-se a implementação do SIG-Trabalho, projeto MS/SGETS, Sistema Gerencial de Informações em Gestão do Trabalho em Saúde.

## Efetivação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, Apoio Diagnóstico, Hemoderivados e Oncologia

AÇÃO	META	Sup. / Diretoria / Gerência	Previsto / Quantidade				Realizado em 2007	%	Grau de Metas	Período	PPA	Justificativa
			2007	2008	2009	2010						
assegurar a manutenção do PROCIS.	Continuidade da ação	DIPA/GECAB	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010	840 – 643 Ações Estrat. PROCIS		
adequar os Elencos de Medicamentos Essenciais para as principais causas de morbimortalidade do estado e situações especiais, através dos Programas Governamentais, através de:	Programa de Medicamentos Especiais Implantado	SUV/DIAF	1	-	-	-	0	0,00%	I	2007	882 – Assist. Farmacêutica	A Adequação dos elencos da Assistência Farmacêutica está vinculada ao Ministério da Saúde
manter o Programa de Medicamentos Especiais.		SUV/DIAF	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007	882 – Assist. Farmacêutica	

levantar as necessidades relacionadas a Assistência Farmacêutica	70% das necessidades relacionadas a Assistência Farmacêutica levantadas	SUV/DIAF	10%	20%	20%	20%	10%	100,00%	IV	2007	882 – Assist. Farmacêutica	não possui estimativas em termos quantitativos
realizar a análise dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.	100 % dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica analisados	SUV/DIAF	88	41	94	70	59	67,05%	III	2007-2010		
promover capacitações para profissionais de saúde da SES para o uso racional de medicamentos.	Realização de no mínimo 5 capacitações para a seleção de medicamentos	SUV/DIAF	1	1	1	2	1	100,00%	IV	2007-2010	880 – 00098 Ações Prog. em Estrat. e Qualif. da Assist. Farmacêutica	
implantar Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica.	Projeto elaborado	SUV/DIAF	1			-	0	0,00%	I	2007-2009	880 – 00098 Ações Prog. em Estrat. e Qualif. da Assist. Farmacêutica	Em andamento
implantar/implementar as sub-redes para descentralização de diagnóstico e monitoramento do HIV.	Sub-rede implantada e implementada 8 Macrorregiões	SUV/LACEN/DIVE	6	0	1	1	6	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Ausência de estrutura em duas macrorregionais para atendimento da meta proposta. Em Blumenau - falta de RH; São Miguel d'Oeste - Estrutura física e RH.
supervisionar os laboratórios públicos e privados conveniados com o SUS e os que realizam exames de interesse da saúde pública.	100% dos laboratórios cadastrados na rede	SUV/LACEN/DIVE	11	50	30	30	11	100,00%	IV	2007-2010	840 – 4068 Ações prog. em Saúde - VSanitaria	Reprogramou para os anos subseqüentes por motivo da portaria RCLAB ter sido instituída em 08/07, tornando exíguo o tempo de cadastramento do número de laboratórios propostos

criar o Sistema Estadual de Informatização dos Laboratórios de Saúde Pública com interface com os Programas do Ministério da Saúde.	Sistema criado e implantado	SUV/LACEM	0,5	0,25	0,25		0,5	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Sistema criado, falta implantação
assegurar a manutenção dos laboratórios regionais de saúde pública.	7 laboratórios	SUV/LACEM	7	-	-	-	7	100,00%	IV	2007	840 – 4077 Ações Prog. em SP – Lab. SP	
implantar o Sistema de Controle de Qualidade nas atividades do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, com vistas à ampliação das ações de análise laboratorial, insumos e reagentes.	1 Sistema implantado	SUV/LACEM	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	100,00%	IV	2007-2009	840 – 4077 Ações Prog. em SP – Lab. SP	Contratação de provedores via licitação
promover estratégias para ampliar a captação de doadores de sangue.	Atingir a meta nacional (3% de doadores na população)	HEMOSC	3%	-	-	-	2%	66,67%	III	2007-2010		
concluir os Centros Oncológicos do hospital São Braz (Porto União), Hosp. Santa Terezinha (Joaçaba) e Hosp. Tereza Ramos (Lages).	Conclusão das obras	CEPON/ DIPA/GECO A	2	1			2	100,00%	IV	2007-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	Os serviços de oncologia dos Hospitais São Braz e Santa Terezinha já forma concluídos e forma habilitados pelo Ministério da Saúde em setembro de 2007. O Hospital e Mat Tereza Ramos esta em fase de conclusão até julho de 2008.
institucionalizar a Rede Catarinense de Laboratórios de Saúde Pública – RCLAB	Rede institucionalizada	LACEN	1			-	1	100,00%	IV	2007-2009		

orientar e acompanhar pelo HEMOSC para promoção de estratégias de qualificação dos pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto	100% das maternidades e outros locais de parto	HEMOSC	100%	-	-	-	100%	100,00%	IV	2007		
incluir a Assistência Farmacêutica nas discussões da PPI.	Discussão da Assistência Farmacêutica articuladamente com as demais pactuações	SUV/DIAF DIPA/GECOIA	-	1		-	-			2008-2009	880 – Assist. Farmacêutica	A Assistência Farmacêutica não possui interface com a PPI, com a implantação da Nova PPI terá um grupo específico para discussão.
concluir a construção do complexo hospitalar do CEPON.	Complexo concluído	GEOMA		1			-			2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
expandir o diagnóstico laboratorial para todas as macrorregiões de saúde do Estado.	Laboratórios implantados	LACEN	-	3	3	2	-			2008-2010	880 – 00098 Ações Prog. em Estrat. e Qualif. da Assist. Farmacêutica	Reprogramou para os anos subsequentes por falta de RH e adequação de áreas físicas de Criciúma e Joinville
desenvolver programa de divulgação dos conceitos de Assistência Farmacêutica e o uso racional de medicamentos no Estado.	Realização de no mínimo 20 cursos de atualização sobre Assistência Farmacêutica e uso racional de medicamentos	SUV/DIAF	-	5	5	10	-			2008-2010	880 – 00098 Ações Prog. em Estrat. e Qualif. da Assist. Farmacêutica	Solicitou alteração do Período de 2007 para 2008-2010
implantar o Hemocentro Regional de Blumenau, consolidando a hemorrede pública em Santa Catarina.	Hemocentro implantado	HEMOSC	-	1			-			2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	

implementar o Sistema Gerencial de Bancos de Sangue, garantindo a integração de informações, desde a captação até a coleta e processamento, exames laboratoriais e a transfusão de sangue ao paciente.	Todos os hemocentros informatizados	HEMOSC	-	1			-			2008-2010	A ser definido na PPA 2008-2011	
manter a certificação do Hemocentro Coordenador e qualificar os Hemocentros Regionais para garantia de qualidade dos serviços de acordo com a ISO 9001/2000.	Todos os hemocentros certificados	HEMOSC	1	-	1	-	0			2009		Reprogramar para 2009, por Falta de recurso financeiros para elaboração de software e para padronização e informatização da rede.
reformar o LAFESC e providenciar certificação de Boas Práticas de Fabricação junto à ANVISA.	Reforma executada	SUV/DIAF	1					0,00%	I	2007-2010	845 – 3710 Const. Lab. Medicamentos	LAFESC não existe mais, fechado em 2007, solicita exclusão
reestruturar o Sistema Estadual de Oncologia – Rede de CACON's.	Sistema reestruturado	DIPA/GECOIA	1	-	-	-		0,00%	I	2007		Excluir - Este item já está contemplado nos itens acima tanto dos Planos Estruturantes como da implementação das redes.
monitorar e avaliar as aquisições da Assistência Farmacêutica básica.	Programa de Monitoramento e Avaliação implantado	SUV/DIAF								Permanente	881 – Assist. Farmacêutica	Excluir A Aquisição, como também a escolha dos medicamentos que cada município adquirirá, é de sua responsabilidade e o Estado não pode interferir neste processo.



adequar a Política Estadual de Oncologia, aprovada nos órgãos colegiados da saúde à nova política nacional.	Política adequada	DIPA/GESUS	1	-	-	-	1	100,00%	IV	2007		Excluir por estar contemplada na ação "implantar e desenvolver a política e os Planos de Alta Complexidade nas áreas de Cardiologia, Nefrologia, Oncologia, Neurologia e Ortopedia"
implantar a assistência farmacêutica na área de saúde mental.	Projeto elaborado	SUV/DIAF	1	-	-			0,00%	I	2007-2008	880 – 2305 Produção de medicamentos	Programa de saúde mental na área de medicamentos foi extinto, tais medicamentos passaram a pertencer à farmácia básica como responsabilidade de cada município - Excluir
desenvolver Protocolos Clínicos	70% Protocolos Clínicos desenvolvidos	<b>EXCLUIR</b>		-	-	-				2007	882 – Assist. Farmacêutica	Desenvolver protocolos clínicos constitui competência exclusiva do MS.

## 5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2007

Para a representação do alcance das metas descritas no tópico “**Programação e Percentuais de Execução das Ações de Saúde em Santa Catarina**” serão utilizadas representações gráficas tendo como referencial os **GRAUS (I, II, III e IV)** de cumprimento das metas definidos na proposta de “**Metodologia do Relatório de Gestão**”. Neste sentido, tais representações gráficas têm por base as linhas de ações definidas no tópico “**Instrumentos de Orientação**” (Atenção à Saúde, Condições de Saúde, Gestão e Financiamento da Saúde e Em Relação ao Setor Saúde).

A Figura 4 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Atenção à Saúde.

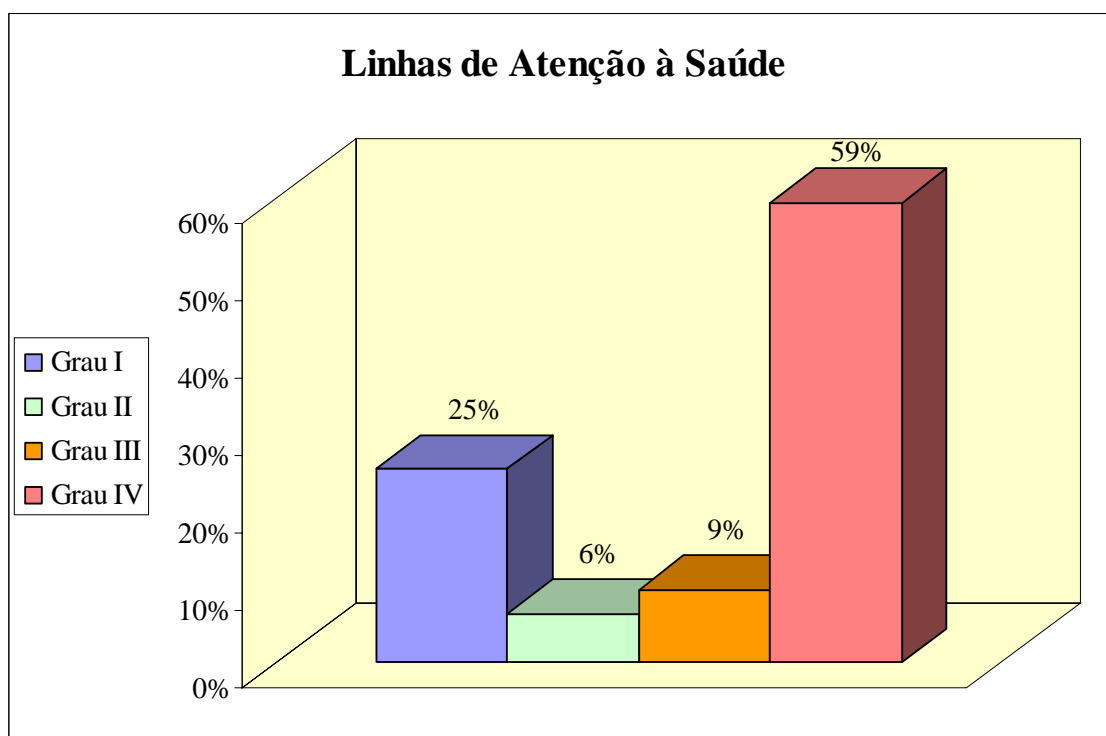


Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2007)

Das metas executadas na Linha de Atenção à Saúde obteve-se um menor grau de cumprimento das metas relacionadas à reorganização do modelo de assistência da média e alta complexidade. Cabendo, todavia, observar que houve 100% de cumprimento das metas relacionadas com a criação da estrutura da rede de atenção às urgências e incremento do sistema estadual de transplantes. As ações propostas compuseram 32 (trinta e dois) blocos, a saber: Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica (11 ações); Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade

de Saúde (09 ações); Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade (09 ações); Reorganização da Atenção e do Atendimento de Urgências e Emergências (01 ação) e Implementação do Sistema Estadual de Transplantes (02 ações).

Para a Linha Condições de Saúde a Figura 5 demonstra os percentuais das metas alcançadas.

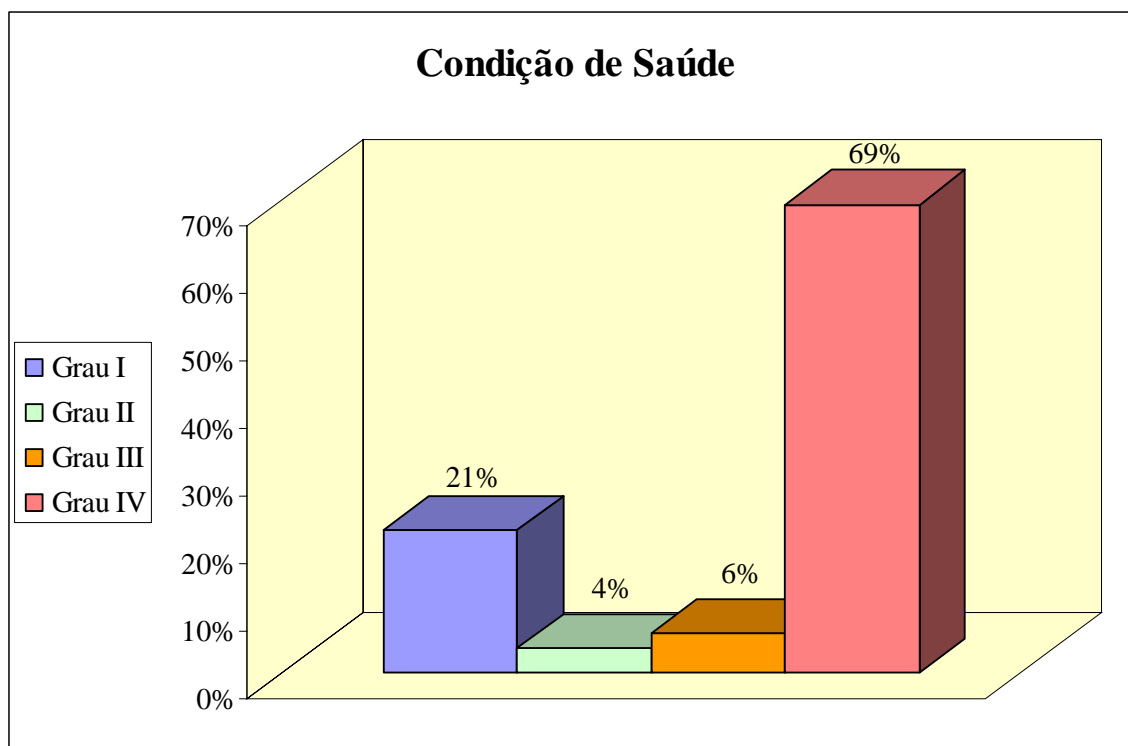


Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2007)

As metas contidas na Linha Condições de Saúde são representadas por 137 ações pertencentes a 18 (dezoito) diferenciados blocos. Neste sentido, destacam-se três desses blocos com alcance de 100% das metas proposta para o período, sendo: Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis (12 ações); Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos (04 ações); Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas (05 ações).

Ressalta-se ainda o percentual de execução das metas propostas dentro dos seguintes blocos de ação, a saber:

Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (93%);

Consolidação da Vigilância no SUS (83%);

Atenção à Saúde do Idoso Voltada à Qualidade de Vida (83%);

Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal (73%) e

Promoção da Saúde do Trabalhador com Melhoria das Condições de Vida e da Atenção à Saúde (71%).

Desta forma, observa-se que os menores graus de cumprimento das metas estão relacionados com populações específicas como a População Indígena, Pessoas com Deficiência Física e Populações Prisionais. O baixo grau de cumprimento dessas metas está relacionado com a demora na implantação de políticas específicas por meio de portarias ministeriais.

O Estado de Santa Catarina não possui nenhuma unidade cadastrada para Populações Prisionais por não possuir requisitos exigidos pela Portaria Interministerial que rege atualmente a matéria. Para a política relativa à População Indígena foi estruturada somente no ano de 2008. De outra forma, o plano para a reabilitação física encontra-se em análise na Comissão Intergestores Bipartite.

Os demais blocos de ação estão sendo desenvolvidos em três Diretorias da SES, sendo: a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária com bom grau de cumprimento das metas (acima de 80%) conforme descrito. Para grupos específicos (adulto, criança, mulher, adolescente, saúde mental) vinculados à Gerência de Atenção Básica houve baixo nível de cumprimento de metas.

A Figura 6 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Gestão e Financiamento da Saúde.

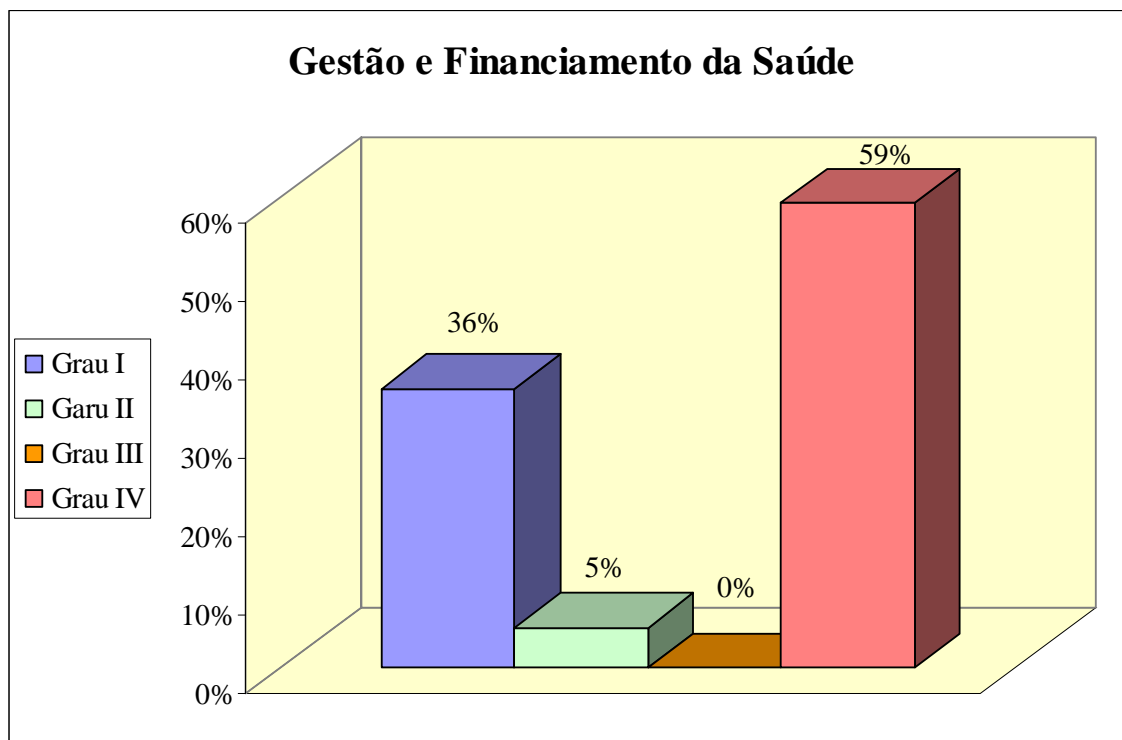


Figura 6 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2007)

Os blocos de ações que compõem a Linha de Gestão e Financiamento da Saúde estão dispostos da seguinte forma: Qualificação e Humanização na Gestão do SUS (02 ações); Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS (11 ações); Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 (01 ação); Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS (08 ações); Implementação de Práticas de Gestão Participativa (01 ação); Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS (03 ações); Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS (10 ações); Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde (01 ação); Construção de Rede de Informações para a Gestão do SUS e a Atenção Integral à Saúde (10 ações) - Difusão do Conhecimento em Saúde - Construção da Consciência Sanitária da População e Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS (12 ações).

A partir da análise pormenorizada dos blocos descritos que englobaram ao total 59 (cinquenta e nove) ações, pode-se observar que o Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações de Saúde e dos Recursos Financeiros Despendidos pelo SUS; Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS; Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS tiveram um pequeno grau de cumprimento em relação aos demais. Na

Figura 7 estão dispostos os percentuais relativos as metas alcançadas para à Linha Em Relação ao Setor Saúde.

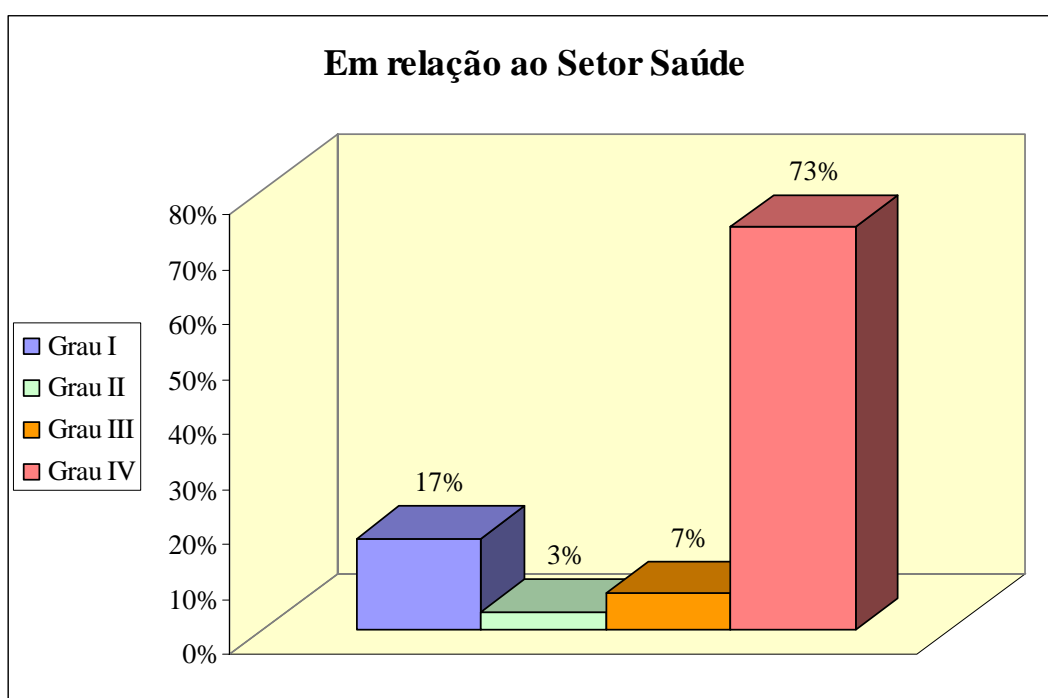


Figura 7 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2007)

A avaliação das metas contidas na Linha Relação ao Setor Saúde englobou 30 ações sendo que a maioria delas vinculadas à Superintendência de Vigilância em Saúde (Diretoria de Vigilância Sanitária, LACEN e Diretoria Farmacêuticas), além da Diretoria de Educação Permanente (DEPS) e Diretoria de Planejamento Controle e Avaliação e do HEMOSC/CEPON.

Os blocos de ações que tiveram menor grau de cumprimento foram os relacionados à Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saneamento Ambiental, em função da mudança da versão do SISÁGUA que impediu a atualização dos bancos de dados referentes ao segundo semestre de 2007. Outro importante bloco dessa Linha para o período de 2007 foi a Construção da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde, realizada na forma de seminário 2008 pela DEPS. Para o bloco Destinação Adequada dos Resíduos Sólidos Urbanos as metas propostas foram reprogramadas para os próximos anos (2008/2010).

A Figura 8 demonstra em termos percentuais as metas alcançadas para todas as Linhas de Ação realizadas em 2007.

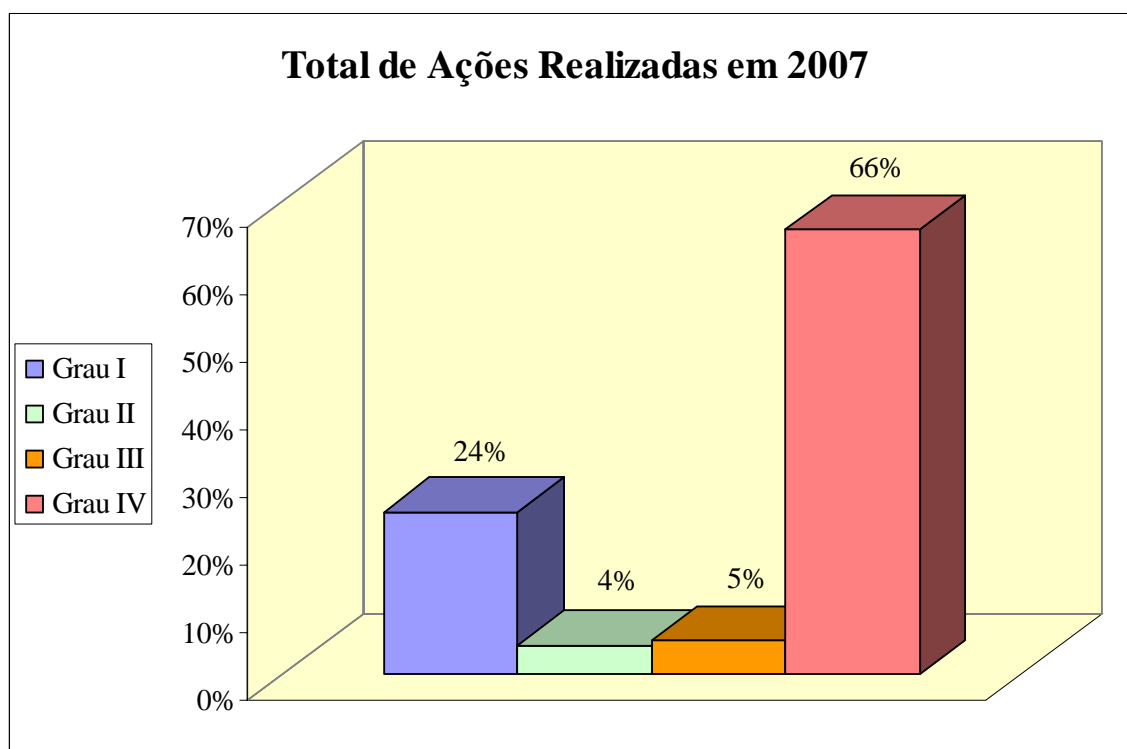


Figura 8 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2007.

No total de 258 (duzentas e cinquenta e oito) ações propostas para o período (2007) abrangendo as quatro Linhas descritas, obteve-se a execução e/ou reprogramação de suas respectivas metas em 100% dos casos, destacando que 66% do universo dessas metas tiveram um grau de cumprimento acima dos 75%.

## 6. Conclusões

A escolha da metodologia amparada pela ótica do PlanejaSUS para a confecção do Relatório de Gestão 2007 proporcionou um mapeamento da atividade de execução das ações por cada Superintendência, Diretoria e Gerência da SES-SC, além de uma visualização do alcance pormenorizado do efetivo desempenho dessas unidades.

A julgar pela continuidade de aplicação de uma mesma orientação para o Relatório de Gestão dos próximos anos poder-se-á dispor de uma referência do desempenho organizacional anual como um todo para cada Linha de ação proposta.

Com a redefinição dos programas que compõem a forma de execução de investimentos para o setor saúde no estado possibilitasse uma visão mais aproximada com os objetivos determinados em cada Linha descrita.

Todavia, há que se observar o montante de investimentos destinados a cada Programa definido pelo PPA 2008/2011 de forma que essa distribuição contribua para o alcance das metas propostas pelo Plano Estadual de Saúde até 2010 e alicerce as demais ações reprogramadas por cada unidade da SES-SC.

Ademais, a mensuração do desempenho por este Relatório de Gestão de todas as ações propostas por cada unidade da SES-SC desmembradas em metas quantificáveis torna-se um elemento de suporte a gerentes e um fiel instrumento de consulta a todos os co-responsáveis pela gestão da Saúde em SC.