



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008

FLORIANÓPOLIS – SC

MAIO - 2009

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA

VICE GOVERNADOR

LEONEL ARCÂNGELO PAVAN

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

LUIZ EDUARDO CHEREM

DIRETORA GERAL

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

ROSINA MORITZ DOS SANTOS

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

MARIA TERESA LOCKS

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS:

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

ELABORAÇÃO

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

COLABORAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIAS; DIRETORIAS E GERÊNCIAS DA SES

APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 008/CES/09, DE 27/05/2009; E
APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº XXX/CES/09, DE 24/06/2009

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE QUADROS	8
APRESENTAÇÃO.....	9
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO	14
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG	14
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS	14
2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO.....	18
2.1. ATENÇÃO À SAÚDE	18
2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	19
2.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE	19
2.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	20
3. INDICADORES DE SAÚDE.....	21
4. PROGRAMAÇÃO E PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA 2007/2010.....	28
4.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	28
4.1.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	28
4.1.2. EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SAÚDE.....	33
4.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE.....	35
4.1.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	41
4.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES	42
4.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE.....	43
4.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS	43
4.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.....	45
4.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOONOSES	46
4.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS.....	48
4.2.5. PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	49

4.2.6. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS ESPECÍFICAS.....	50
4.2.7. ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA ...	52
4.2.8. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	54
4.2.9. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	56
4.2.10. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA	59
4.2.11. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	63
4.2.12. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	66
4.2.13. CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	67
4.2.14. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL	70
4.2.15. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO	71
4.2.16. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	72
4.2.17. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.....	82
4.2.18. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS.....	85
4.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE	88
4.3.1 QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO SUS	88
4.3.2. APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZAÇÃO DO SUS....	89
4.3.3. CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29.....	91
4.3.4. APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	92
4.3.5. IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA	94
4.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	95
4.3.7. IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS	98
4.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE	102
4.3.9. 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.....	103
4.3.10. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE E DOS RECURSOS FINANCEIROS DESPENDIDOS PELO SUS	107
4.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE.....	109
4.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL	109

4.4.2. DESTINAÇÃO ADEQUADA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS	111
4.4.3. CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTADUAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE....	112
4.4.4. REGULAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE	113
4.4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES	114
4.4.6. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE.....	115
4.4.7. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, APOIO DIAGNÓSTICO, HEMODERIVADOS E ONCOLOGIA	115
5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2008	121
ADENDO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2008 - PARA SER AVALIADO NA REUNIÃO CES - 24/06/2009.....	127
6. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	128
6.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL	128
6.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	131
6.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	133
6.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	134
6.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS	135
6.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	136
7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2008.....	137
8. RECOMENDAÇÕES /CONCLUSÕES.....	140
ANEXOS.....	141
ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL.....	142
ANEXO II - RESOLUÇÃO 008/CES/2009.....	152
ANEXO III - RESOLUÇÃO XXX/CES/2009.....	153

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2008 (Gerência de Orçamento, janeiro de 2009)	16
Figura 2 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2008).....	121
Figura 3 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2008)	122
Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2008)..	124
Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2008)	125
Figura 6 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2008.	126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Indicadores Prioritários Mortalidade Infantil e Materna	21
Quadro 2 – Indicadores Prioritários da Atenção Básica	22
Quadro 3 – Indicadores Prioritários da Responsabilidade Sanitária	23
Quadro 4 – Indicadores Prioritários da Atenção a Saúde dos Idosos.....	24
Quadro 5 – Indicadores Prioritários do Controle de Câncer de Colo do Útero de Mama	24
Quadro 6 - Indicadores Prioritários do Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias.....	25
Quadro 7 - Indicadores Prioritários da Saúde do Trabalhador.....	26
Quadro 8 – Indicadores Prioritários da Saúde Mental.....	26
Quadro 9 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2008.....	128
Quadro 10 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2008.....	129
Quadro 11 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde	130
Quadro 12 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	131
Quadro 13 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde .	133
Quadro 14 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica	134
Quadro 15 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS	135
Quadro 16 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária	137

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 nº 8.142 Artigo 4º e incorporado como um dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde aprovado pela Portaria GM/MS nº 3.085/06 e detalhado pela Portaria GM/MS nº 3.332/06.

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 2008, 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 2008, 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 2008/2011 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/MS nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006** – orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
- **Portaria GM/MS nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008** – orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão – RAG.
- **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 003/04 do CES** – estabelece o prazo de apresentação do Relatório de Gestão.
- **Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007** – Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
- **Lei Estadual nº 13.333 de 22 fevereiro de 2005** – Dispõe sobre a instituição do Sistema de Transferências de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e estabelece outras providências.

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 2007-2010 e o PPA - Plano Plurianual de Investimentos (2008/2011). Neste sentido, o Relatório de Gestão 2008 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2008 determinadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde – SES conforme alocação em 04 (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 2008. 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.

Apresentaremos no anexo 01 o Termo de Compromisso de Gestão da Assinatura do Pacto pela Saúde, do Estado.

Apontamos neste relatório as responsabilidades do Estado definidas neste termo que o estado não realiza havendo necessidade de elaborar plano de ação para o cumprimento destas ações, todas estavam prevista para serem equacionadas até dezembro de 2008, havendo necessidade de reavaliação do termo e repactuação de prazos e compromissos.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DO ESTADO

1.19. Elaborar o Plano Estadual de Promoção da Saúde (já está sendo elaborado através da coordenação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica com parceria da Gerencia de Atenção Básica);

1.21. Assumir a gerencia de unidades públicas de HEMONUCLEOS/HEMOCENTROS e de laboratórios de referencia para controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica e a gestão sobre o sistema de HEMONUCLEOS/HEMOCENTROS (públicos e privados) e laboratórios de Saúde Pública.

(foi encaminhado consulta ao Ministério da saúde sobre as organizações sociais para o gerenciamento do Hemocentro).

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos Fundos Municipais de saúde.(o Estado faz auditorias pontuais, e os recursos devem ser prestados conta nos relatórios anual de gestão e no SIOPS).

Monitorar o cumprimento pelos municípios: plano municipal de saúde; relatório anual de gestão, operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na PPI da atenção à saúde (o estado possui controle isolado pelas várias áreas da SES, precisa criar um instrumento de consolidação destes dados).

Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas. (o estado possui controles isolados pelas várias áreas da SES, precisa criar um instrumento de consolidação destes dados)

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política de contratação de serviços de saúde.

Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios.

Com relação ao processo de contratualização de prestadores de serviços ao SUS, segundo normatização ministerial (Portaria GM/MS nº 2.377/06) e Lei nº 8.666/93, devem ser publicado em edital, com o propósito de oferecer a oportunidade de conhecimento a todos interessados, porém o estado ainda não conseguiu cumprir a meta de 100% das unidades mais está diariamente aumentando o número de editais publicados.

4.21 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeiras na PPI à saúde (dificuldade dos municípios que assinaram o pacto de imediato, realizarem o processamento e a atualização da FPO está sendo programado treinamento visando melhorar o desempenho com relação a este item.);

4.28 Elaborar normas complementares para avaliação tecnológica em saúde (setor ainda não implantado no Estado deve estar vinculado ao setor de Ciência e tecnologia /DEPS).

5. RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DO TRABALHO

5.6 – Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores (Plano de Cargo e Carreira não contempla este item precisa ser reformulado, por este motivo não foi cumprido esta meta, precisando ser repactuado.

6. RESPONSABILIDADE NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

6.5. Articular e participação das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo de graduação e da especialização dos profissionais de saúde

Articular e pactuar com o sistema de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.

Nestes dois itens a SES participa na discussão da formação de residente, oferta campos de estágios para escolas públicas e privadas contribuindo com a formação destes profissionais, tendo pouca influência políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo de graduação e da especialização dos profissionais de saúde dentro das universidades e cursos técnicos.

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 A ELABORAÇÃO DO RAG

- Encaminhado o arquivo em **22/01/09** 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 nº 325 de 21 de fevereiro de 2008, que estabelece prioridades do Pacto pela Vida para o ano de 2008;
- Adequação da metodologia do ano anterior com base no livro 6 do PlanejaSUS e do modelo do relatório municipal proposto pela SES e aprovado na CIB.
- Construção do Relatório de Relatório;
- Apresentação e discussão do relatório no CES e na Comissão do CES e
- Automaticamente no preenchimento do RAG os responsáveis pelas ações Reavaliar as metas do plano de saúde definindo automaticamente a programação 2009, para aprovação do relatório de gestão 2008 e programação anual 2009 no CES.

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 sendo indicado pelo conselho no relatório de 2007 a manutenção desta metodologia.

. 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 2008 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**), sendo excluídas da planilha de Excel, elas serão validadas nos relatórios rotineiros de cada setor.

Cabe ressaltar ainda que as ações definidas para o ano de 2008 não executadas foram reprogramadas para execução dentro do biênio 2009/2010, 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.

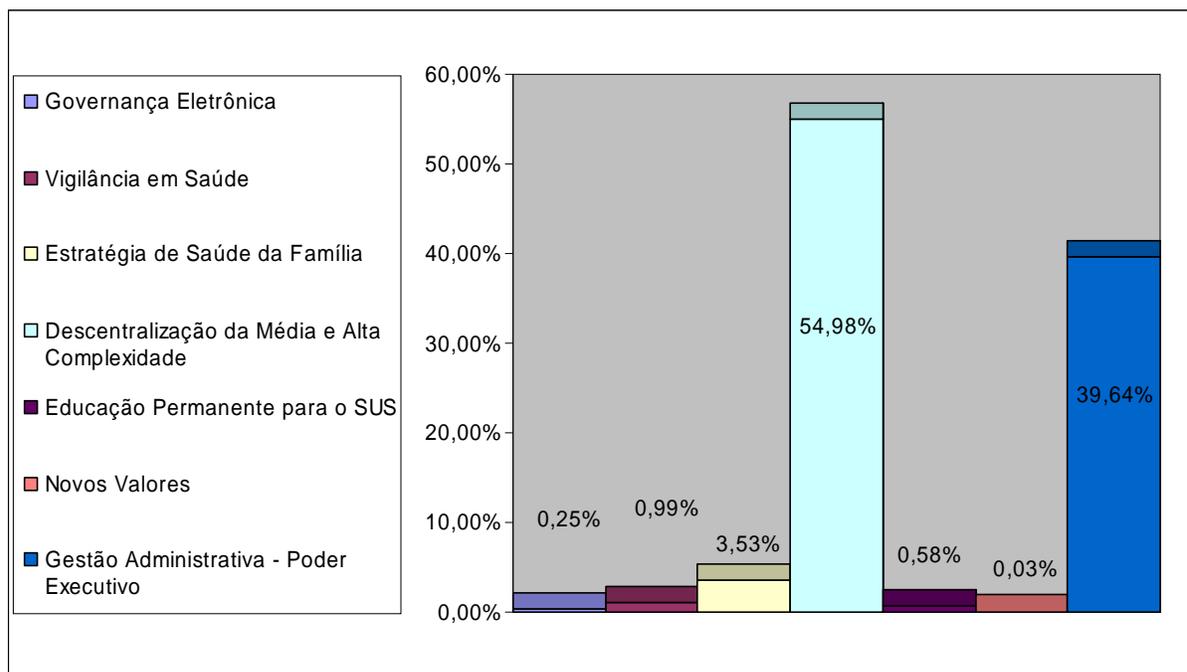
Por meio da descrição dos “**GRAUS**” de desempenho para cada linha de ação descrita dentro do tópico “**Instrumentos de Orientação**” buscou-se descrever sucintamente o montante de recursos envolvidos dentro da Programação proposta pelo PPA (2008/2011) que define 04 (quatro) programas da área da Saúde e 03 (três) programas de governo comuns a todas as secretarias:

- Vigilância em Saúde (410);
- Estratégia de Saúde da Família (420);
- Descentralização de Média e Alta Complexidade (430);
- Educação Permanente do SUS (440);
- Governança Eletrônica (220);
- Novos Valores (600); e
- Gestão Administrativa – Poder Executivo (900)

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 2009.

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 2008.

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2008 (Gerência de Orçamento, janeiro de 2009)



De acordo com o exposto em figura 1 os valores investidos no Programa “Descentralização da Média e Alta Complexidade” representa 54,98% dos recursos executados para o período (R\$ 698.905.855,70), recursos esses destinados a reorganização da atenção especializada nas unidades hospitalares do estado, garantindo a integralidade da Atenção e estruturação das redes de Média e Alta Complexidade. Os recursos destinados à

“Gestão Administrativa – Poder Executivo” representa um montante de R\$ 503.861.273,74, significando 39,64% dos valores executados em 2008.

O programa “Estratégia de Saúde da Família” aparece como terceiro item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 44.844.084,98 (3,53%). Destaque que sobre a estratégia de saúde da família foi no aprovado no Plano Estadual de Saúde o cofinanciamento da atenção básica produziu um aumento de investimento nessa área, apesar de ser pequeno comparando aos demais programas.

O Programa “Educação Permanente para o SUS”, responsável pela capacitação dos profissionais do SUS, é representado por uma parcela de 0,58% dos recursos executados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 7.358.390,43.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde e Novos Valores) ficam em trono de 1,27%.

2. INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO

A Portaria nº 325/GM de 21 de fevereiro de 2008 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). Foi publicado em 2009 a Portaria GM/MS nº 48 que manteve a mesma pactuação para este ano, porém necessita ser avaliado o desempenho em 2008. Este capítulo do relatório será reapresentado no mês de maio, pois até o momento não está com os bancos de dados disponibilizados e pelo Ministério a avaliação do MS e do relatório tem o prazo até maio de cada ano para apresentar ao CES encaminhar aos setores responsáveis no nível federal.

O relatório será apresentado conforme os eixos do plano discriminados 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 para o ano de 2008 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 325 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 nº 325, no que se refere aos coeficientes de mortalidade infantil e materna, dentro de um contexto evolutivo e para o período de 2008.

Os indicadores Não Pactuados são representados pela sigla NP e o NA (não se aplica). Para as metas propostas para o ano de 2008 Indicadores com o fundo verde indicam que o desempenho foi bom, os amarelos razoáveis e rosa bem abaixo da meta.

Quadro 1 – Indicadores Prioritários Mortalidade Infantil e Materna

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Redução da Mortalidade Infantil e Materna	% de investigação de óbitos infantis investigados	...	...	...	18,6	19,1	37,4	33,0
	% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	...	...	...	27,9	28,2	41,7	75,0
	Nº de Óbitos no período pós-neonatal	404	408	334	316	331	291	NA
	Nº de Óbitos no período neonatal	769	755	729	734	697	664	NA
	Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	4,9	4,8	4,0	3,8	4,0	3,4	3,8
	Coeficiente de mortalidade neonatal	9,3	8,8	8,6	8,7	8,5	7,9	8,2
	Número de casos de sífilis congênita	...	...	50	41	39	23	30
	Taxa de cesáreas	31,9	34,0	35,5	37,0	39,1	40,1	NP

Fonte: www.saude.sc.gov.br.

Com relação a esta prioridade do pacto pela vida observa-se que os indicadores 04 (quatro) indicadores tiveram um bom desempenho acima da meta ou próximo do esperado porém no quadro um 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 não conseguiu investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, havendo necessidade de priorizar ações em cima deste dois indicadores.

Com Relação aos óbitos infantis permanecem 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.

Quadro 2 – Indicadores Prioritários da Atenção Básica

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Fortalecimento da Atenção Básica	% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	50,6	58,0	59,6	62,3	68,2	70,4	75,0
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	17,2	16,3	13,2	16,7	16,8	14,8	16,8
	Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral	47,5	46,4	45,8	41,3	33,7	33,7	40,3
	Taxa de internação por diabetes mellitus	17,3	16,1	15,7	15,3	13,1	12,8	13,3
	Média anual de consultas médicas básicas por habitante	1,6	1,5	1,4	1,6	1,6	1,6	1,6
	% de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	92,3	93,1	93,1	92,5	93,6	94,0	NP
	% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	56,3	60,3	63,1	64,7	66,4	68,2	70,0
	% de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	...	...	6,9	6,6	5,8	5,7	5,8
	% de ESF com projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da ESF implantado							NP
	Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica							NP
	Média anual da ação coletiva escovação supervisionada	0,0	0,0	0,0	3,4	3,9	3,3	7,5

	Média mensal de visitas domiciliares por família por Agente Comunitário de Saúde	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	1,0
	% de famílias com perfil saúde beneficiárias do bolsa família acomp atenção básica	...	...	...	...	...	55,3	65,6

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Neste quadro de prioridades destacamos que o número de consulta habitante/ano manteve inalterados 1.6 sendo que o parâmetro da portaria 1.10 e de no mínimo 2.0 consulta por habitante/ano. Destaque referente ao cofinanciamento da atenção básica que está como NP, porém o estado vem investindo com recursos próprios no ano de 2008 na ordem de R\$14.000.000,00 e para 2009 estão previstos R\$ 21.000.000,00. Os indicadores deste quadro tiveram bom desempenho havendo necessidade de aumentar a Média anual da ação coletiva escovação supervisionada que ficou muito abaixo da meta estabelecida pelo Estado.

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

Quadro 3 – Indicadores Prioritários da Responsabilidade Sanitária

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Responsabilidade Sanitária	Cobertura vacinal por Tetravalente em < 1 ano	101,6	100,5	101,8	102,2	102,9	99,6	95,0
	% de óbitos não fetais com causas básicas definidas	89,6	90,7	91,3	91,3	91,5	92,2	93,0
	Taxa de notificação casos Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos						14	17
	% de doenças exantemáticas investigados oportunamente	88,2	88,3	75,3	91,9	88,2	90,5	80,0
	% de casos de notificação compulsória encerrados oportunamente	81,7	80,6	84,3	85,1	78,6	81,5	80,0
	% de receita própria aplicada em saúde conforme EC 29/2000						12,5	12,0
	Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais	...	...	...	...	85,0	85,0	100,0
	Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS	...	...	...	...	0,9	7,0	30,0

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Os indicadores deste quadro tiveram bom desempenho havendo necessidade de aumentar o índice de contratualização que está muito baixo, apesar do Estado ter durante o ano lançado vários editais públicos, outro fato e a baixa adesão ao Pacto por parte dos municípios o que dificulta o cumprimento desta meta. Neste ano de 2009 estão programados capacitações para instrumentalizar os municípios e torna-se necessário uma proposta de adesão dos demais municípios ao pacto que até dezembro de 2008 era de 103 municípios. Com relação às metas assistenciais da responsabilidade sanitária o estado apresenta bom desempenho.

Quadro 4 – Indicadores Prioritários da Atenção a Saúde dos Idosos

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Atenção a Saúde do Idosos	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	17,0	18,1	22,4	22,4	17,3	18,8	20,5
	% de Instituições de longa permanência idosos cadastradas, inspecionadas.					100,0	100,0	100,0

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Atenção à saúde do idoso os indicadores da portaria apontam um bom desempenho do estado, o estado inspecionou as instituições de longa permanência cadastrada e a taxa de internação por fratura de fêmur na serie histórica vem se mantendo, havendo necessidade de ações na atenção básica para reduzir quedas, para que haja impacto neste indicador.

Quadro 5 – Indicadores Prioritários do Controle de Câncer de Colo do Útero de Mama

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama	Razão exames citopatol.Cérvico-vaginais/mulheres 25 a 59 anos	0,23	0,22	0,26	0,18	0,18	0,19	0,30
	% de tratamento/seguimento lesões câncer de colo do útero	...	...	...	...	...	4,1	100,0
	% de Municípios com serviços de mamografia SUS capacitados no SISMAMA	-	-	-	-	-	27,6	100,0

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Com relação ao câncer de colo de útero e mama o Estado precisa para o próximo ano priorizar recursos e ações para aumentar a percentagem de municípios e serviços alimentando o SISCOLO e o SISMAMA, e melhorar a cobertura de exames citopatológicos na população de 25 a 59 anos, pois a razão de exames ainda está abaixo do esperado.

Quadro 6 - Indicadores Prioritários do Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias.

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias	% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	76,8	77,9	78,8	78,9	75,5	71,4	83,0
	% de cura dos casos novos de hanseníase	85,7	91,5	92,1	87,1	88,8	85,0	78,4
	% de amostras clínicas coletadas do vírus influenza	...	...	...	...	8,3	33,4	80,0
	% de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia	99,5	99,8	100,0	100,0	87,2	94,2	95,0
	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	9,0	8,9	4,4	5,5	2,4	2,5	1,7

Fonte: www.saude.sc.gov.br

O fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias observa-se um desempenho acima do esperado no % de curas de casos novos de hanseníase, demonstrando que a descentralização destas ações desde a NOAS aos municípios tem apresentado positiva. O estado precisa incorporar novas ações para cumprir a meta de amostras coletadas do vírus da influenza. Quem realiza a coleta no estado são as Unidades Sentinela sendo que Florianópolis tinha duas unidades sentinelas, mas nenhuma das duas cumpriu com os objetivos durante os sete anos de implantação. Em 2008 as duas unidades de Florianópolis foram desativadas e uma nova unidade foi implantada no município de São José (Região da Grande Florianópolis). Essa unidade iniciou suas atividades em junho, a partir da semana epidemiológica 25, desta forma, o número de semanas úteis/ano para essa unidade, corresponde a 27 semanas e o número de amostras 135. A unidade coletou 92 amostras (68%

da meta). No final do ano, houve a interrupção dos trabalhos porque a equipe foi remanejada para outra unidade de saúde. Em Março/2009, uma nova equipe foi treinada para reiniciar os trabalhos.

Quadro 7 - Indicadores Prioritários da Saúde do Trabalhador

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Saúde do Trabalhador	Nº de profissionais de saúde matriculados	...	...	...	...	...	20	60

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Apoiar estados e municípios na capacitação de profissionais em Saúde do Trabalhador. As matrículas efetivas registradas pelo Sistema ViasK da EAD/ENSP o estado obteve 20 matriculados meta bem abaixo de esperado, porque foi criado um curso específico no estado a nível de especialização, por isso houve baixa adesão ao oferecido via ENSP.

Quadro 8 – Indicadores Prioritários da Saúde Mental

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Saúde Mental	Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	...	...	...	...	1,0	1,0	0,7
	Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa	...	...	...	...	...	4	10

Fonte: www.saude.sc.gov.br

O estado com relação às prioridades do Pacto atingindo uma cobertura acima da meta, porém o estado precisa estimular a criação de novos serviços para aumentar ainda mais a taxa de cobertura pelos CAPS.

Com relação ao indicador de taxa de cobertura do programa volta para casa, consiste no número de paciente que tem alta e são beneficiados com recursos do programas para se manter junto à família, no estado foram beneficiados no ano de 2008 são 04 pacientes.

Este indicador consiste em abrigar que Número de pessoas beneficiadas/total de beneficiários potenciais (pacientes com mais de 02 anos ininterruptos de internação até a Lei nº 10.708/2003).

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

4.1. LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1.1. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE - EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	15%	20%	25%	13%	86,67%	IV	A partir de 2007	10 301 0420 0011	R\$ 13.567.404,00	
Garantir a referência e contra referência aos serviços de média e alta complexidade.	Criação de centros regionais especializados	DIPA/GECO A	100	0	100			0	0,00%	I	2007-2009			Não foi implantado nenhum serviço de caráter regional, apenas credenciado serviços de média e alta de forma isolada
Garantir a aquisição de equipamentos e área física para o funcionamento da ESF nas SDR/Gerências de saúde.	100% das SDRs	DIGE/GCONV DIPA/GECAB	23	23	36	36	-	31	86,11%	IV	2007-2009	10 301 0420 0010 10 301 0420 0009	R\$ 1.415.000,00 R\$ 2.295.000,00	Não houve assinatura de convênio para as seguintes SDR 02 - 09 - 16 - 20 - 30

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	1,6	1,7	1,7	1,6	100,00%	IV	2007-2009			
Implementar a educação/formação dos trabalhadores do SUS por meio das Comissões Regionais de Integração Ensino-Serviço	Implantar CIES em todas as Regiões de Saúde	DEPS	13.901	11.291	15	3	3	15	100,00%	IV	2007-2009	10 301 0440 0020	R\$ 4.763.485,00	Meta alterada, devido à implantação das CIES
Implementar a Política Nacional de Humanização do SUS nos municípios.	01 Curso para cada Macrorregião, para Apoiadores da PNH	DEPS	1	1	3	2	3	3	100,00%	IV	2007-2008			
Assegurar a capacitação dos gestores municipais para utilização dos instrumentos de gestão, avaliação e pactuação dos indicadores da Atenção Básica.	Oferecer um curso para os 293 gestores Municipais	DEPS DIPA/GE CAB	1	1	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			A ação abrange vários setores da SES. A GECAB participa, mas não contabiliza os resultados. Passaremos a fazê-lo a partir de 2009.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Estabelecer protocolos de atendimento nas áreas da assistência à saúde, a partir da central de regulação.	Protocolos estabelecidos	SUR	1	0	1			1	100,00%	IV	2007-2008			Distribuído para alguns municípios protocolo clinico da Sociedade Brasileira de Radiologia. A Sociedade Brasileira de Radiologia doou para SES 150 conjuntos de 02 exemplares intitulado "Critérios de Adequação de Exames de Imagem e Radioterapia". A distribuição destes foi por adesão espontânea
Aprimorar instrumentos de avaliação de desempenho em saúde (AB)	Instrumentos de avaliação de desempenho aprimorados e critério estabelecido.	DIPA/GE CAB	1	1	1			1	100,00%	IV	2007-2008	10 301 0420 0735	R\$600.000,00	O instrumento foi aplicado em 69% dos municípios

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar equipes multiprofissionais para atuarem na atenção básica dos municípios, buscando a integralidade da atenção. (NASF)	100% dos municípios	DIPA/GECAB	-	-	10	20	20	10	100,00%	IV	2008-2009			A portaria cria dificuldade de implantação para os pequenos municípios
Garantir a implantação de serviços de referência na rede básica de saúde contemplando a homeopatia, fitoterapia e acupuntura.	Serviços implantados	DIPA/GECAB	1	1	1			0	0,00%	I	2008-2010			A implantação de serviços específicos é de competência municipal. A SES incentiva tecnicamente. Há vários municípios que desenvolvem ações de saúde com apoio da fitoterapia e da homeopatia, não podendo relacioná-los agora, pois não são coletadas informações a respeito.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Ampliar as equipes em 8% anualmente	DIPA/GE CAB	-	-	8%	8%	8%	3%	37,50%	II	2008-2010			Temos uma cobertura de Saúde da Família em Santa Catarina de 67,49 % no ano de 2008. O valor 8% foi colocado na tentativa de acelerar a implantação das equipes de Saúde da Família no Estado, mas o aumento de 2008 foi menor do que os anos precedentes, seguramente devido às eleições. Manteremos a meta para 2009
Incluir serviços de odontologia na cobertura dos PACS nos municípios de SC	100% dos municípios	DIPA/GE CAB	293	293							2007-2010			Portaria nº 302, 30 abril 2009

4.1.2. EXPANSÃO E EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

AÇÃO	META	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	18	630	525	525	49	7,78%	I	2007-2010	10 302 0430 0026	R\$ 18.000.660,00	Redução da meta de 2009 e 2010, considerando adesão dos municípios ao Pacto de Gestão e por falta de interesse do prestador
Credenciar os consórcios intermunicipais de saúde no SUS.	Consórcios credenciados	DIPA/GECOS	1	1	2	2	2	0	0,00%	I	2007-2010			Os consórcios interessados ainda estão regularizando sua situação
Descentralização através da informatização, a marcação de consultas e exames macrorregionais.	Agendamentos descentralizados e Informatizados	SUR/GECOR	30	27	9	-	-	3	33,33%	II	2007-2008		Recursos fundo a fundo complexo regulador	Hoje são 36 SDR que tem o acesso, no entanto 6 SDR não acessam o CIASC, mas utilizam o acesso de outros municípios.

AÇÃO	META	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Garantir o acesso descentralizado aos insumos (órteses, próteses, medicamentos e outros), necessários aos pacientes com deficiência.	100% dos processos deferidos	SUR/CCR	-	-	50%	50%	-	70%	140,00%	IV	2008-2009		*Apenas uma equipe para atender as 36 macros; * Serviço terceirizado (contrato de fornecimento em consignação) - oficinas com pequeno e médio porte.	
Criar mecanismos de referência e contra-referência entre unidades e níveis de complexidade para atendimento ao paciente intoxicado.	Referências nas 8 macrorregiões	DIVS/GETOF	-	-	2	3	3	0	0,00%	I	2008-2010	10 304 0410 0025	R\$ 19.980,00	Deficiência de articulação entre o Centro de Informações Toxicológicas, as áreas técnicas da média complexidade e o planejamento da SES para definição de fluxos, de referências para o atendimento e a assistência pré-hospitalar, hospitalar e ambulatorial ao paciente intoxicado.

4.1.3. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE ALTA COMPLEXIDADE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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/GECOAGECAB	8	6	3			0	0,00%	I	2007-2009			Este tipo de habilitação é de responsabilidade do Ministério da Saúde, e conforme informação esta fechada para novas habilitações, o Estado tem que garantir o acesso independente do local de realização. Sugiuro Exclusão para 2009
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	0,3	-	0,7	70,00%	III	2007-2010	10 302 0430 0525	R\$ 6.000.000,00	Atraso na construção - previsão de entrega da obra jun/09

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Promover a implantação e ampliação dos serviços credenciados de medicina nuclear, ressonância magnética, hemodinâmica, tomografia radiodiagnóstico (arteriografia).	Serviços implantados e/ou ampliados nas 9 macrorregiões de saúde	DIPA/GECOS	19	3	16	-	-	4	25,00%	I	2007-2008			Publicados os referido editais públicos com baixo nível de aceitação dos prestadores por não aceitarem os valores da tabela SUS. Cinco macrorregiões não tiveram contratualizações (Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Nordeste, Planalto Serrano e Grande Florianópolis)
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%) (160)	DIPA/GECOS	22	22	38	50	50	46	121,05%	IV	2007-2010	10 302 0430 0014 10 302 0430 0145	R\$ 940.000,00 R\$ 515.000,00	
Equipar e ativar o hospital materno-infantil de Joinville e do hospital regional de São Miguel do Oeste.	Hospitais Equipado	SUH/GEOMA	-	-	1	-	1	1	100,00%	IV	2008-2010	10 302 0430 0526	R\$ 10.000,00	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	-	-	30%	40%	35%	25%	83,33%	IV	2008			* Falta de orçamento; * Processo Municipalização - pacto gestão.
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	1	-	0	0,00%	I	2008-2009			Meta transferida para 2009
Garantir oferta de leitos hospitalares para internação por doenças infecto-contagiosas.	Leitos Habilitados	GECOA / DIVE	-	-	161	200	220	161	100,00%	IV	2008-2010			Mantido os leitos existentes

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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 GECO A	4	4	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008		Todos os planos foram aprovados e na maioria já estão implantados, somente o da neurocirurgia que esta em fase de implantação. Sim tivemos ampliação da cobertura dos serviços e quanto a lista de espera não temos conhecimento de todas as regiões, já solicitamos e nos casos que temos conhecimento o Estado esta trabalhando para seu equacionamento, mesmo sem novos recursos financeiros como é o caso da cardiologia.	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Desenvolver capacitações para os técnicos da SES, Regionais e Municípios nas áreas de alta complexidade conforme ação da Portaria GM/MS 3060/07..	Número de Cursos	DIPA/GECO A	0	0	1	4		1	100,00%	IV	2008-2009			
Desenvolver um software para autorização on-line dos procedimentos de alta complexidade hospitalar e ambulatorial	Software funcionando	DIPA/GECO A	-	-	1	-		1	100,00%	IV	2008			
Construir sede própria para o Instituto de Cardiologia.	Sede construída	SUH/GEOMA	-	-	-	1	-	-			2009-2010	10 302 0430 0533	R\$ 1.170.020,00	Projetos em fase de conclusão
Ampliação da Maternidade Carmela Dutra	Obra concluída	SUH/GEOMA	-	-	-	-	1	-						
Implementar o núcleo de acompanhamento e avaliação das instituições contratualizadas como Organizações Sociais - OS.	Núcleo implementado	GABS / SUG DIPA / GECO A	-	-	-	1					2009			
Desenvolver um software para autorização on-line de todas as internações hospitalares e um aplicativo para avaliar o processamento.	Software funcionando	DIPA/GECO A	-	-	-	1					2009			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Desenvolver um software para verificar automaticamente os procedimentos de alta complexidade autorizados com o processamento.	Software funcionando	DIPA/GECOA	-	-	-	1				2009				

4.1.4. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	3	2	3	-	2	100,00%	IV	2007-2009	10 302 0430 0528 10 302 0430 0531	R\$ 87.500,00 R\$ 1.400.000,00	<p>Já foram realizados construção/readequações/ampliações nas emergências de 5 unidades: Hospital Regional Hanns Dieter Shimidt (Geral e Pediátrica), Maternidade Darcy Vargas, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (ampliação) e Instituto de Cardiologia (construção).</p> <p>Para os hospitais Governador Celso Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão, os projetos arquitetônicos e complementares já foram concluídos e a SES aguarda a liberação dos recursos do convênio federal "Qualisus" para licitar as obras. Destacamos também que já foram contratados os projetos para a reforma da emergência do Hospital Florianópolis. Ressaltamos ainda que havendo necessidade, serão disponibilizados profissionais para composição das equipes de trabalho</p>

4.1.5. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	87	110	-	98	112,64 %	IV	2007-2008	10 302 0430 0520	R\$ 1.000.000,00	
Implementar a rede de captação de órgão e transplantes (CIHODT).	Rede implementada	SUH/GETRA	-	-	1			1	100,00 %	IV	2008-2011			Criado programa Estadual para aumentar a captação de órgão

4.2. CONDIÇÃO DE SAÚDE

4.2.1. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	40	40	40	38	95,00%	IV	2007-2008			
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	190	80%	85%	-	83%	103,75%	IV	2007-2009			
Reduzir a morbimortalidade da tuberculose pulmonar baculífera	Detectar mais de 70% casos	SUV/DIVE/GEVRA	70%	84,82%	70%	-	-	79%	112,86%	IV	2007-2008	10 305 0410 0544	R\$ 150.000,00	
	Curar 85% dos casos		85%	80,60%	85%	-	-	70%	82,35%	IV	2007-2008			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar a vigilância do óbito Materno e Infantil	100% municípios com população acima de 80 mil habitantes	DIPA/GECAB SUV/DIVE	2	2	3	0	0	11	366,67%	IV	2007-2010		Atualmente todos os 13 municípios realizam a Vigilância	
Consolidar parceria com a Secretaria de Estado da Educação e Inovação, visando à 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	-	-	0	0,00%	I	2007-2008		Parceria realizada em 2007	

4.2.2. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	-	0	0,00%	I	2008-2009	10 305 0410 0541	R\$ 500.000,00	Em 2008 a ação não foi realizada porque os poucos técnicos da Gerência estavam envolvidos 100% com a campanha de vacinação contra a rubéola
Instituir lei para obrigatoriedade de vacinação para ingresso no serviço público.	Lei instituída	DIVE/GEVIM	-	-	-	1	-	-			2009			

4.2.3. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ZOONOSES

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto/ Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Realizar levantamento de fauna de flebotômicos 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	3			2	66,67%	III	2007-2010			Foram realizados levantamentos em municípios com autoctonia em anos anteriores, não sendo possível completar o previsto para 2008
Capacitar municípios com incidência de leptospirose maior ou igual do que a média do Estado para o controle de Roedores	100% dos Municípios	GEZOO	28	20	28			19	67,86%	III	2007-2008			Os municípios foram convidados e não compareceram.
Manter a vigilância e o controle do Aedes aegypti nos municípios.	100% dos municípios	GEZOO	-	-	293	293	293	293	100,00%	IV	2008-2010			
Realizar levantamento de fauna de vetores silvestres transmissores da Febre Amarela nos municípios que fazem fronteira com a Argentina e divisa com o estado do Rio Grande do Sul (Áreas de transição e sentinela).	100% dos municípios previstos	GEZOO	-	-	-	10					2009-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar ações para a vigilância da raiva no ciclo urbano	0,2% de cabeças de cães enviadas para exame (população canina estimada = 15% da pop. humana)	GEZOO	-	-	-	500				2009-2010				

4.2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar o Sistema Estadual de Toxicovigilância no Estado.	Sistema implementado	GETOF	0,7	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	100,00%	IV	2007-2010	10 304 0410 0025	R\$ 19.980,00	
Disponibilizar antídotos para tratamento das intoxicações nas SDRs.	50% das SDRs	GETOF	18	18	18	-	-	18	100,00%	IV	2007-2008			Todas as 36º SDR já recebem os antídotos
Implantar um Laboratório de referência em análises toxicológicas no estado de SC	Laboratório implantado e em funcionamento	GETOF	1	0	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008			Não foi implantado o Laboratório por falta de Recursos Financeiros

4.2.5. PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	9	12	-	-	86	716,67%	IV	2007-2008	10 305 0410 0543	R\$ 1.200.000,00	Foram selecionados 68 municípios para implementar ações de Redução de Danos. Em 2008 foram qualificados 86 Municípios.
	Realizar um seminário regionalizado sobre redução de danos e um seminário estadual.		4	3	7	-	-	10	142,86%	IV				Em 2008 foram realizados 10 Seminários Regionalizados sobre Redução de Danos
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	24	-	-	16,8	70,00%	III	2007-2008			A incidência apresenta-se com taxa decrescente.
		GEDST	-	-	8,8			5	56,82%	III	2008			A mortalidade apresenta-se com taxa decrescente.

4.2.6. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS ESPECÍFICAS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Divulgar a Política Nacional e Estadual de Promoção da saúde, bem como conhecer divulgar experiências exitosas no estado	100% das Gersa e municípios com mais de 100.000 hab.	GEVRA/DIVE	1	1	29	-	-	40	137,93%	IV	2007-2008			Municípios com convênio ano 2008 do MS para ações promoção da saúde, além das 19 GESA e municípios prioritários.
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	14	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2008			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Descentralizar a Vigilância Epidemiológica das Dant nas GERSAs 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	23	10	-	-	18	180,00%	IV	2007-2009			Implantado nos 10 municípios prioritários mais respectivas GERSAs
Descentralizar a capacitação de profissionais de saúde em Tabagismo para as GERSAs	100% dos municípios com tratamento do fumante implantado segundo as diretrizes do Inca, com capacitação descentralizada	GEVRA/DIVE	-	-	19	-	-	12	63,16%	III	2008			
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	-	-	29	100,00%	IV	2008			

4.2.7. ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	10	9	9	9	5	55,56%	III	2007-2010			
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	0	2	2	2	0	0,00%	I	2007-2010			Priorizou-se o diagnóstico da situação de implantação e funcionamento de comitês municipais para o desenvolvimento da ação em 2009.
	100% dos óbitos menores de 1 ano por causas mal definidas investigados quanto a sua evitabilidade		100%	0	100%	100%	100%	0	0,00%	I				
	1 Relatório anual do Comitê com análise dos dados		1	0	1	1	1	0	0,00%	I				

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Assessorar tecnicamente e acompanhar a criação de comitês de incentivo ao aleitamento materno com participação do controle social.	09 comitês (01 por macrorregião)	DIPA/GE CAB	2	0	2	2	2	0	0,00%	I	2007- 2010		As ações realizadas em 2008 se referiram ao incentivo ao aleitamento materno na atenção básica	

4.2.8. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	10	9	9	9	5	55,56%	III	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	0	5	10	10	0	0,00%	I	2007-2010		Outras ações de prioridade da Área Técnica não permitiram a programação das capacitações.	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	17 unidades de internação	DIPA/GECAB	-	-	1	5	5	7	700,00%	IV	2008-2010			Foi feita reprogramação devido à maior velocidade do processo

4.2.9. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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 Redes	DIPA/GECAB	13	13	2	3	1	4	200,00%	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	13	2	3	1	5	250,00%	IV	2007-2010			
Desenvolver seminários de atenção obstétrica e neonatal para as maternidades	10 Maternidades de Alta Risco	DIPA/GECAB	3	3	3	4	0	3	100,00%	IV	2007-2010			
Capacitar as maternidades para implantar e implementar a Lei do Acompanhante;	nº de Hospitais / maternidades Capacitados	DIPA/GECAB	3	3	6	7	3	25	416,67%	IV				

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	13	3	3	-	3	100,00%	IV	2007-2009			
Fortalecer as ações de planejamento familiar com destaque para ampliação dos serviços de laqueadura e vasectomia.	Nº de Serviços Habilitados	DIPA/GECOS	-	-	10	10	10		0,00%	I	2007-2010			
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	SUH DIVE	4	0	4			0	0,00%	I	2007-2010			As dificuldades referidas nas instituições (de ordem geral) é que não possuem espaço físico e recursos humanos para tal a atividade. Atualmente a vacinação em Florianópolis e São José é realizada por equipe volante dos Municípios.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil.	90% dos Óbitos	DIPA/GECAB	70%	60%	100%	90%	90%	75%	75,00%	III	2007-2010			Sugiro alterar meta de 100% para 90%, tendo em vista que pela PPI a meta mínima é 70%
Investigar e analisar todos os óbitos maternos ocorridos nas GERSAS	100% dos Óbitos Maternos	DIPA/GECAB	16	16	24	30	30	24	100,00%	IV	2007-2009			
Capacitação em SISCOLO	19 GERSA's	DIPA/GECAB	-	-	19	4	-	15	78,95%	IV	2008			
Capacitação em SISMAMA	19 GERSA's	DIPA/GECAB	-	-	8	8	5	6	75,00%	III	2008-2010			
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	0	0,00%	I	2008-2010			A área de saúde da mulher está revendo esta ação, após conhecimento da mudança do nome do procedimento na tabela SIA. O que antes denominávamos o cuidado para com as alterações celulares de colo uterino como cirurgia de alta frequência – CAF, atualmente estamos com o exame de zona de transformação colo uterino, procedimento similar, mas não igual ao CAF

4.2.10. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO VOLTADA À QUALIDADE DE VIDA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto/ Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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.	36 Gerências de Saúde	DIPA/GECAB	7	7	10	11	11	7	70,00%	III	2007-2010			Aguardando a implantação da ficha de notificação
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 as equipes de PACS e PSF implantadas no Estado.	36 Coordenadores de ESF	DIPA/GECAB	24	24	12	-	-	12	100,00%	IV	2007-2008			
Capacitação das equipes de PSF e ACS acerca da atenção à saúde do idoso.	36 SDRs	DIPA/GECAB	5	5	10	10	11	0	0,00%	I	2007-2010			Não efetivado devido a não liberação de recursos de Convênio Federal

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	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.	9 Macrorregiões	DIPA/GECAB GECOS	4	-	4	4	5	0	0,00%	I	2007-2010		Em fase de criação de Portaria pela SES para elaboração de proposta	
Assessorar as Gersas na organização da atenção à pessoa idosa, conforme orientado no Pacto pela Vida em especial nos aspectos do acolhimento, atenção diferenciada na internação e atenção domiciliar	36 Gersas	DIPA/GECAB	24	24	4	4	4	4	100,00%	IV	2007-2010			
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	1	-	0	0,00%	I	2008 - 2009		Em fase de discussão, aguardando definição de Portarias	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Divulgar 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.	Elaborar 1 Manual	DIPA/GE CAB	-	-	2	-	-	2	100,00%	IV	2008			Distribuído pelo Ministério da Saúde, manual do Cuidador e da atenção básica
Realizar capacitação para cuidadores ILPI promovendo atendimento humanizado aos idosos institucionalizados	Capacitação para 80 Cuidadores	DIPA/GE CAB	-	-	-	1	-	-			2009			
Capacitar coordenadores da área de saúde do idoso das GERSAS, visando instrumentalizá-los no monitoramento e avaliações das ações de saúde da população idosa.	Capacitação para 25 Técnicos das GERSAS	DIPA/GE CAB	-	-	-	1	-	-			2009			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Capacitar gestores municipais de saúde para a implementação das ações da PNSPI e cumprimento das ações contempladas no Pacto Pela Vida	80% dos Gestores Municipais de Saúde de 02 Macrorregiões	DIPA/GECAB	-	-	-	1	-	-			2009			
Supervisionar, assessorar e monitorar junto as GERSA os serviços regionais disponibilizado à pessoa idosa	Viagens de Supervisão	DIPA/GECAB	-	-	-	1	-	-			2009			
Co-financiar a implantação de Academias de Atividade Física para 3ª Idade	100 Academias Implantadas	DIPA/GECAB	-	-	-	20	20	-			2009-2010			

4.2.11. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DA ATENÇÃO À SAÚDE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa	
			Prev	Realiz	2008	2009	2010								
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	15	20	20	12	80,00%	IV	2007-2008	10 304 0410 0008	R\$ 4.000.032,00		
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	18	10	8	2	11,11%	I	2007-2008				Não tivemos pessoal para fazer a implantação em todas.
	20% dos municípios	DIVS/GESAT	60	60	20	40	40	24	120,00%	IV					
Promover a capacitação dos profissionais da rede básica dos municípios e Pronto-Atendimento hospitalar para diagnosticar e notificar os agravos relacionados à saúde do trabalhador.	20% dos municípios	DIVS/GESAT	60	60	20	40	40	24	120,00%	IV	2007-2008				

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	Implantar no currículo das Escolas Públicas conteúdo sobre ST	DIVS/GESAT	1	2	4	4	4	0	0,00%	I	2007-2010		A implantação dos currículos modificados está previsto para 4 escolas, que servirão de pilotos	
Promover ações que assegure a erradicação o trabalho infantil em Santa Catarina	Sensibilizar Gestores, Controle Social e sociedade civil para ações de erradicação de trabalho infantil em SC	DIVS/GESAT	2	2	500	300	300	442	88,40%	IV	2007-2010		Meta alterada	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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 referencia regionais de saúde do trabalhador fornecendo informações para o observatório	DIVS/GESAT	-	-	4	-	-	0	0,00%	I	2008-2010		Esta meta será substituída na revisão do Plano Estadual de ST	
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	1	-	1	100,00%	IV	2008		Inclusão de capítulo específico de ST, realizada pela Gerencia no Código Sanitário Estadual. Foi criado um grupo trabalho para elaboração deste documento, que será enviado para consulta pública, ainda este ano irá para a ALESC.	

4.2.12. MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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.	Aprovar CIB e CES o Termo de acesso a população indígena municipal	GESUS	16	2	16	6	7	3	18,75%	I	2007-2008	Transferência de recurso fundo a fundo		Aprovado o Plano de Trabalho CIB/CES aguardando liberação de recurso.

4.2.13. CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar os serviços de atenção à pessoa com deficiência visual e ostomizados.	Serviço p/ deficiência visual implantado	SUR/CCR	1	1	2	2	-	0	0,00%	I	2007-2010			Não houve inclusão no Sistema AVOS pela GETIN; Portaria saiu em 26/12/08 - não há manual aprovado na CIB (em construção); Necessita credenciamento de mais um serviço e construção da rede; Necessita regulador da SES.
	Serviço p/ ostomizados implantado	SUR/CCR	1	1	-	100%		-			2007-2010			Foi criado manual ainda não enviado para análise da Câmara Técnica de gestão da SES; Criar Câmara Técnica do Serviço; Melhorar descrição dos Materiais; Não houve inclusão no Sistema AVOS pela GETIN.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Estabelecer critérios, rotinas e fluxos de concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.	Elaborar Manual de concessão de órteses, próteses	SUR/CCR	-	-	50%	25%	25%	50%	100,00%	IV	2008			Fluxos, critérios e rotinas estabelecidas, porém não envidadas e aprovado na CIB/Câmara Técnica de Gestão; Necessita criar e capacitar equipes nas 08 macros para estabelecer a rede; Ampliação do serviço atual.
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			1	100,00%	IV	2008-2010			Habilitado unidade na SMS de Chapecó
Implementação da Rede de Saúde Auditiva Estadual	Capacitação da Rede	SUR/SERVIÇOS ESPECIAIS	-	-	-	100%					2009			
	Vistoria nas unidades prestadoras		-	-	-	100%								
	Aprovação da normativa Estadual	DIPA/GEOA	-	-	-	100%							RS 15.000,00	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Reduzir demandas judiciais de OPMAL ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico	Aquisição de OPMAL além daqueles constantes na tabela SIA/SUS- mais adequados e de melhor qualidade ao paciente – através do parecer de equipe técnica	GECOM CCR SUR	-	-	-	100%					2009		RS 500.000,00 com recursos da Portaria MS 2.381 de 10/10/08	
Implementação do Serviço de Oxigenioterapia Domiciliar e VNI Estadual	Atualização do sistema de informações e capacitação com enfoque na atenção básica e rede hospitalar.	SUR SERVIÇOS ESPECIAIS GETIN	-	-	-	100%					2009		RS 20.000,00	

4.2.14. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Habilitar unidade prisional no CNES e implantar serviços do sistema prisional	População prisional incluída nos parâmetros da PPI da assistência	DIPA/GESUS GECOA	1	1	1	2	2	0	0,00%	I	2007-2010		Não houve adesão e habilitação de nenhuma das 27 unidades Previstas, devido área física e RH. A SES é responsável por encaminhar os Termos de Adesão e durante o ano de 2008 realizou varias reunião com a SSP e os municípios envolvidos	

4.2.15. PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar/implementar sistema de informações da Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN.	100% dos municípios	DIPA/GECAB	60	81	58	18	18	176	303,45%	IV	2007-2010			Alterada a meta para 100%, devido maior velocidade no processo
Implantar política de esclarecimento ao cidadão sobre a importância da segurança alimentar.	Atividade de promoção da saúde realizada	DIPA/GECAB	1	2	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			

4.2.16. AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Expandir a rede ambulatorial em Saúde Mental, especialmente os Serviços de Saúde Mental (Atenção Básica) e os CAPS.	50 Serviços de Saúde Mental	DIPA/GEAB	18	17	9	15	8	6	66,67%	III	2007-2010			O processo de liberação de incentivo para CAPS e publicação de portarias de cadastramento no MS foi lento no ano de 2008, e também, muitos gestores de saúde não apresentaram interesse na implantação dos serviços, justificado pela escassez de recursos financeiros no âmbito municipal.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Cadastrar leitos hospitalares gerais para atendimento nas áreas de álcool e outras drogas, conforme Portaria GM/MS nº 1.612/2005, estabelecendo as referências regionais.	09 macrorregionais	DIPA/GECAB	2	1	2	2	3	1	50,00%	II	2007-2010			Temos encontrado dificuldades em implantar esse serviço nos municípios com população, de cerca de 200.000 hab, sendo então, indicado para os municípios das regiões de: Blumenau, Joinville, Itajaí, Chapecó, conforme legislação vigente. No entanto, são regiões/municípios onde não há leitos psiquiátricos/SUS, com exceção de Joinville (Hospital Hans Dieter) com 30 leitos, porém, insuficiente para a região.
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	SUV / DIVE	37	4	37	36	36	315	851,35%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Oferecer atendimento hospitalar em Saúde Mental para crianças e adolescentes mediante o credenciamento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.	40 leitos	DIPA/GECAB	6	4	6	20	8	0	0,00%	I	2007-2010		Hospital Infantil Joana de Gusmão: opera precariamente; não há uma unidade específica p/ a psiquiatria. Importante ressaltar que a instituição conta com 02 psiquiatras, além de outros profissionais, portanto, é possível e necessário cadastrar no mínimo, 06 leitos. Foram realizadas várias reuniões com direção do hospital e setores da SES, visando à criação da unidade. Hospital Infantil Seara do Bem - Lages - não têm interesse em implantar uma unidade, além de Joinville e Itajaí	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Redimensionar a rede de assistência hospitalar priorizando leitos psiquiátricos em hospital geral, visando à melhor distribuição geográfica dos Leitos.	09 macrorregiões do Estado	DIPA/GECAB	2	2	2	3	2	1	50,00%	II	2007-2010			Alterada a meta para 09 macrorregiões tendo em vista a nova configuração definida pelo Plano Diretor de Regionalização, onde foi dividida a Macrorregião do Vale do Itajaí, criando a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	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	0	1	1	1	0	0,00%	I	2007-2010		Em 2008 permanecemos em processo de articulação com reuniões com gestores municipais e dos hospitalais para a implantação do serviço de urgência psiquiátrica. Hospitais com serviços especializados não têm demonstrado interesse em credenciar esse serviço, sendo que o acesso à internação está sendo realizado por intermédio do serviço de emergência do próprio hospital geral.	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	120 leitos	DIPA/GECAB	30	30	25	20	20	50	200,00%	IV	2007-2009			A redução de leitos aplica-se somente aos hospitais psiquiátricos com mais de 160 leitos. No estado, temos apenas o Centro Convivência Santana com 270 pacientes em situação asilar.
Realizar reuniões técnicas com profissionais das Gerências de Saúde, com o objetivo de articular e implementar ações de saúde mental e organizar e consolidar a rede de serviços do SUS nos municípios.	4 Reuniões Realizadas	DIPA/GECAB	36	33	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	80 beneficiários	DIPA/GECAB	25	23	20	20	15	4	20,00%	I	2007-2010			Processo adesão é lento tendo em vista a condição sócia familiar deficitária da maioria dos pacientes de CCS. A indicação é que retornem para as famílias ou em Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
Promover em parceria com as Comissões de Integração Ensino-Serviço, Escola de Saúde Pública e/ou outros setores, a educação permanente dos profissionais da rede pública de saúde mental (área ambulatorial e hospitalar).	16 eventos	DIPA/GECAB	4	4	4	4	4	7	175,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	15 SRTs	DIPA/GECAB	4	3	4	3	4	0	0,00%	I	2007-2010			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	23	73	73	74	50	68,49%	III	2007-2010			Trata-se de uma ação que é realizada no cotidiano da Divisão de Políticas Saúde Mental / SES e pelas Gerências de Saúde: as assessorias ocorrem em reuniões e/ou contatos com gestores de saúde nos municípios e mediante telefonemas para orientar sobre a implementação da rede de saúde mental

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Monitorar periodicamente, os serviços (ambulatório 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	51	150	135	165	73	48,67%	II	2007-2010			Há fragilidade de recursos humanos nas regionais para dar suporte a coordenação estadual de Saúde Mental.
Implantar e cadastrar unidades psiquiátricas em hospitais gerais.	224 leitos	DIPA/GECAB	-	-	35	60	100	35	100,00%	IV	2008-2010			Ação Incluída
Propor cooperação técnica com Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), visando definir uma proposta de atenção em saúde mental à população do Vale do Itajaí, atingida pelo desastre de origem natural.	12 reuniões (setores SES, ABP/ACP, Conselhos Profissionais, Defesa Civil, Gerências Saúde, gestores municipais	DIPA/GECAB	-	-	5	5	2	5	100,00%	IV	2008-2010			Ação e metas incluídas tendo em vista à necessidade de atender a população do Vale do Itajaí, atingida pelo desastre de origem natural.
	15 cursos e/ou encontros realizados	DIPA/GECAB	-	-	-	12	3	-			2009-2010			
	300 profissionais capacitados	DIPA/GECAB	-	-	-	200	100	-			2009-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Estabelecer convênio com Comunidades Terapêuticas que atendem a população da faixa etária abaixo de 18 anos.	20 leitos	DIPA/GECAB	-	-	-	12	8	0			2009-2010			Inclusão da ação para possibilitar ampliação de tratamento na área de álcool/drogas para menores de 18 anos.
Implantar e cadastrar CAPS III com leitos para cuidados intensivos.	30 leitos	DIPA/GECAB	-	-	-	12	18	-			2009-2010			Leitos em CAPS III também possibilitam o atendimento de pacientes que necessitam de cuidado intensivo, internação de curta permanência. Em 2009 estão previstos 02 CAPS III.
Realizar diagnóstico clínico/sócio/familiar em pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), com finalidade de reinserção sócia familiar.	70 pacientes	DIPA/GECAB	-	-	-	70	-	-			2009			Inclusão da ação e meta para possibilitar a inclusão social dos pacientes.

4.2.17. AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realiza do 2008	%	Grau Cump Metas	Períod o	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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.	Heterocontrole do flúor em 100% dos municípios com SIS Água implantado.	DIPA/GECAB LACEN	7	7	207	256	293	219	105,80%	IV	2007-2010			A partir de 2008 o LACEN estabeleceu como rotina a análise do flúor na água para abastecimento público em todos os municípios cadastrados no SIS-ÁGUA, desta forma atingindo um número de municípios bem maior que o previsto, por isso o percentual elevado
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	33	9	4	4	9	100,00%	IV	2007-2010	10 302 0430 0007	R\$ 1.227.600,00	
	9 LRPD		4	5	1	2	2	1	100,00%	IV				

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realiza do 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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/GE CAB	72.964	77.735	69.000	69.000	69.000	57.600	83,48%	IV	2007-2010			Uma das hipóteses para o baixo número de procedimentos registrados pode estar relacionada a mudança ocorrida na tabela de procedimentos no SIA/SUS, com demora de adequação por parte dos municípios. OBS: dados estimados.
Expandir a todos os municípios os procedimentos coletivos em Saúde Bucal.	293 municípios	DIPA/GE CAB	259	261	11	11	12	6	54,55%	III	2007-2010			Uma das hipóteses para o baixo número de procedimentos registrados pode estar relacionada a mudança ocorrida na tabela de procedimentos no SIA/SUS, com demora de adequação por parte dos municípios. OBS: dados estimados.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realiza do 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar/implementar ações de promoção e controle do câncer de boca.	100% dos CEOS do Estado	DIPA/GECAB	30	33	6	3	2	9	150,00%	IV	2007-2010			Foram implantados 9 CEOS
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	3	4	-	-	2	50,00%	II	2007-2008			Proposta de reforma curricular lenta, foge da governabilidade da Divisão de Saúde Bucal. Considerando o período 2007-2008, alcançando 05 faculdades com reforma curricular, atingimos 71,43% da meta prevista.
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 (273)	DIPA/GECAB	273	252	257	265	273	258	100,39%	IV	2007-2010			
Instalar e operacionalizar Cursos de Formação de ACD e THD em SC.	2 Cursos	DIPA/GECAB	2	0	2	1	-	1	50,00%	II	2007-2009			Os dois cursos estavam previstos inicialmente para 2007. Ocorreu 1 em 2008. Redimensionamos a meta para 2009.

4.2.18. REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	12	2	4	3	0	0,00%	I	2007-2010			A implantação das Redes de Atendimento a Vitimas de Violência Doméstica e Sexual em SC tem se consolidado através da parceria do MS com a SES, por meio de Convênios. O recurso do Convenio só foi disponibilizado para a SES na 2ª quinzena de novembro de 2008, inviabilizando qualquer iniciativa
	Ações desenvolvidas em 100% dos municípios com Rede de Atendimento a vitimas de Violência Doméstica e Sexual		12	12	2	4	3	0	0,00%	I				
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	0	1			1	100,00%	IV	2007-2008			Análise dos dados epidemiológicos subsidiou Plano de DANT

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar a notificação de Violências nas unidades da Rede de Atendimento à Violência Sexual e Doméstica	50% dos municípios com unidades de atendimento à Violência Sexual e Doméstica implantada	GEVRA/DIVE	-	-	12	146		1	8,33%	I	2008		Política Nacional priorizou capital para 2008. No segundo semestre de 2008 o MS disponibilizou o SINAN Net somente para as Capitais de algumas Unidades Federadas, entre elas Florianópolis, para validação do mesmo na implantação da notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Em 2009, está previsto a implantação da notificação da violência no Sistema em 50% dos municípios catarinenses	
Divulgar os resultados do inquérito de Violências (Viva) realizado em 2007	Inquérito divulgado	GEVRA/DIVE	-	-	1			1	100,00%	IV	2008		Análise do Inquérito VIVA 2006 e 2007 com crianças e adolescentes	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Realizar um encontro estadual sobre Dant	Encontro Realizado	GEVRA/DIVE	-	-	1			2	200,00%	IV	2008		R\$ 23.511,00	Priorizado 2 CBVE DANT ao invés do Encontro Estadual

4.3. GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

4.3.1 QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar o Conselho Gestor de acordo com a Política de Humanização para o Estado de Santa Catarina de acordo com as diretrizes pelo MS.	Implantar o Conselho Gestor da PNH em SC	DEPS	1	1	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2010			
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	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			
Realizar, em parceria com o Ministério da Saúde, o Curso de Gestão Municipal de Saúde aos gestores.	Organizar e oferecer um curso de gestão para gestores municipais de Saúde	DEPS	-	-	1	1	1	1	100,00%	IV	2008-2010			

4.3.2. APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZAÇÃO DO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Constituir equipe multidisciplinar para atender todas as áreas que envolvem o trabalho das gerências de saúde	36 equipes	GPLAN / DIRH	36	18	6	6	6	0	0,00%	I	2007-2010	4 1220900 0005	Foram transferidos 39 servidores para as antigas 18 Regionais de Saúde e 13 Servidores para as SDR	
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 Obras concluídas	SGA/GEOMA SUH	4	5	4	4	4	3	75,00%	III	2007-2010		Projeto Arquitetônico não aprovado, reprogramado para 2009	
Habilitar os municípios para o cumprimento do "Pacto pela Saúde"	293 municípios	DIPA/Núcleo Pacto	293	1	292	191	-	101	34,59%	II	2007-2010		Devido a eleição municipal houve pouca adesão, está previsto uma adesão maior para 2009	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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/GECO A	23	6	23	44	10	43,48%	II	2007-2010	10 302 0430 0524	R\$ 326.621.856,00 R\$ 686.563.132,78	Em 2008 tivemos a implantação da nova tabela e só aprovamos a nova PPI em dezembro de 2009. Além disso, com a nova tabela gerou em problemas de processamento, então a análise ficou prejudicada.	
Qualificar a gestão do SUS através de capacitação de controle e avaliação aos 293 municípios, conforme ação contemplada na Portaria GM/MS 3060/07.	Nr de municípios	DIPA/GECO A	-	-	-	293	-			2009				

4.3.3. CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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%	12,47%	103,92%	IV	2007-2010			

4.3.4. APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	DIGE/SECES	1	0	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			
Divulgar, através dos meios disponíveis, as reuniões e as decisões tomadas pelos conselhos.	100% das deliberações e Atas do CES divulgadas	DIGE/SECES DIPA/GETIN	12	12	12	12	12	12	100,00%	IV	2007-2010			
Reavaliar a proposta metodológica de capacitação de conselheiros de saúde no Estado, integrando à proposta de Educação permanente do SUS.	Apresentar nova proposta para capacitação de conselheiros de saúde.	DEPS	1	0	1	1	-	0	0,00%	I	2007-2009	10 128 0440 0512 10 846 0900 0490	R\$ 50.000,00 R\$ 80.000,00	Alterado período para 2009, porque não foram aprovados os projetos de solicitação de recursos financeiros apresentados ao MS. Em 2009 previstos cursos com recursos da Portaria 3.060/Segep.
Realizar as conferências temáticas programadas pelo CNS e CES.	Realizar 100% das conferências programadas	DEPS	1	1	1	1	1	0	0,00%	I	2007-2010			Não houve conferência temática.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Realizar um encontro da região Sul proposta contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3060/07.	Realização do encontro	DIGE/SECES			1			1	100,00%	IV	2008		R\$ 15.400,00	
Realizar um curso de capacitação para os conselheiros estaduais. Propostas contidas no Plano de Ação, aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3060/07.	Realização do Curso	DIGE/SECES				1					2009		R\$ 30.000,00	
Realizar um Seminário proposta contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3060/07.	Realização de um seminário e oficina	DIGE/SECES				1					2009		R\$ 180.000,00	
Desenvolver uma proposta de mobilização social ação contida no Plano de Ação aprovado através da Resolução 07/08 com base na Portaria GM/MS 3060/07.	Realização da campanha publicitária	DIGE/SECES				1					2009		R\$ 64.600,00	

4.3.5. IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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 Demandas	GABS OUVIDORIA	1.500	1.331	2.000	2.500	2.700	2.216	110,80%	IV	2007-2010			Em relação a Meta anual informamos solicitamos uma retificação, de reclamação, para demanda, pois a Ouvidoria da SES não recebe apenas manifestações do tipo reclamação, mas também, elogios, sugestões, solicitações e denúncias.

4.3.6. FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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	0	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008		Foi elaborada minuta de Instrução Normativa para avaliação da Diretoria Geral, Consultoria Jurídica e Superintendentes, referente à regulamentação do controle de frequência, sendo que a Diretoria de Recursos Humanos aguarda por orientações para providenciar a publicação. Os demais itens da Lei Complementar nº 323/06 foram regulamentados, com exceção ao Artigo 100, que assegura a revisão anual dos valores de vencimentos, o qual depende de apreciação e execução por parte do Grupo Gestor do Governo e Chefe do Poder Executivo Estadual.	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	0	1	-	-	0	0,00%	I	2007-2008		Elaborada conjuntamente com a Diretoria de Educação Permanente em Saúde.	
Contratação por concurso público, de profissionais especializados para atuarem nos serviços de saúde.	Nº de profissionais (SES) Contratados por Concurso	DIRH	901	959	566			566	100,00%	IV	2007-2010		A recomposição do quadro ocorreu por intermédio de contratações por concurso público e processo seletivo simplificado. As chamadas que excederam o previsto no edital do concurso público possibilitaram o incremento das unidades as quais apresentavam urgência na recomposição do quadro. A DIRH aguarda por parecer jurídico a respeito da carga horária dos servidores admitidos em caráter temporário.	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Recompor o quadro funcional da Secretaria de Estado da Saúde, com destaque para as necessidades identificadas no Plano Estadual de Saúde: 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	-	-	566			566	100,00%	IV	2008-2010			Exclusão para 2009, por estar repetindo a ação anterior

4.3.7. IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	Oferecer atividades de formação de nível médio e superior em 100% das regiões com CIES implantados.	DEPS	1	1	9	9	9	9	100,00%	IV	2007-2010			
Estabelecer a Política Estadual de Recursos Humanos para a Saúde, em consonância com a Política Nacional e gestão do trabalho e Educação na Saúde.	Implantação e desenvolvimento do PCV	DEPS / DIRH	1	1	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			
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	1	0	0	1	100,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Incentivar capacitação/formação de trabalhadores do SUS nas regionais de saúde com ênfase aos temas de prevenção e controle de doenças Imunopreveníveis, 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.	Apoiar 100% das demandas das áreas programáticas com necessidades de capacitação	DEPS	1	1	1	-	-	1	100,00%	IV	2007-2010	10 128 0440 0427 10 128 0440 0430 10 573 0440 0430 10 301 0440 0020	R\$ 150.000,00 R\$ 6.016.308,00 R\$ 30.000,00 R\$ 4.763.485,00	Excluir para 2009, por impossibilidade de definir meta específica e já estar contemplada em outras ações desse relatório, além de serem ações que serão incentivadas nas CIES.
Cooperar no processo de revisão dos currículos dos cursos de formação em Saúde em relação aos conteúdos necessários para o perfil exigido pelo SUS.	Participar em 100% das iniciativas do FNEPAS	DEPS	1	0	2	1	1	2	100,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	DEPS	2.250	2.347	2.250	2.250	2.250	2.350	104,44%	IV	2007-2010			
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.	Reestruturar as instalações físico-tecnológicas da Escola de Formação em Saúde	DEPS/EFOS	2	1	1			1	100,00%	IV	2007-2010	10 122 0440 0516 10 128 0440 0513	R\$ 550.000,00 R\$ 1.550.000,00	
Promover capacitação/formação de trabalhadores do SUS nas regionais de saúde e nos municípios através dos recursos do Pacto Pela Saúde, referente ao Bloco de Gestão:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PlanejaSUS	Nº Pessoas Capacitados	GESUS/GESAP	40	40	800	520		615	76,88%	IV	2008	-	Transferência Fundo a Fundo	3 Turmas foram suspensas devido a enchente
PlanejaSUS /Gestores	Nº Pessoas Capacitados	GESUS/GESAP	-	-	-	240					2009			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Estabelecer parcerias com instituições de ensino superior, visando à especialização de profissionais na área da Saúde da Família.	Nº Parcerias estabelecidas	DEPS	1	1	-	1	1				2007-2010			Parceria definida para 2009

4.3.8. INSTITUIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO CIVIL PROFISSIONAL EM SAÚDE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau de Cump. de Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	Desenvolver avaliação anual dos PRM da SES	DEPS	-	-	1	1		1	100,00%	IV	2008-2009			

4.3.9. 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	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	293	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010	10 305 0410 0017	R\$ 70.000,00	
Otimizar os mecanismos de publicação das informações de saúde visando à 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	7	7	7	7	100,00%	IV	2007-2009			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	10	20	20	5	50,00%	II	2007-2010		A SES participa da Câmara Técnica de Informática e Informação MS/DATASUS que busca o aperfeiçoamento, a integração e a articulação dos Sistemas de informação e bases existentes. No site da SES, além do TABNET, constam vários Cadernos de Informação sobre o Pacto e de grupos específicos tais como Saúde da Criança, da Mulher, do Idoso, APVP, todos com a possibilidade de tabular dados atualizados de SC e que são programados diretamente pela SES, já que aqueles publicados no site do DATASUS estão defasados (somente publicam dados quando todos os estados do Brasil os disponibilizam, o que gera defasagens).	

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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 DIVE DIVS	13	13	14	12	12	11	78,57%	IV	2007-2010			Campanhas de comunicação em Massa de temas específicos e campanhas de vacinação
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	7			7	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	293	293	293	293	100,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar uma política de formação permanente que articule as estratégias de educação em saúde com as demandas da área ambiental nos municípios.	Política implementada	DEPS	-	-	1			0	0,00%	I	2008		Devido a reformulação da Política de EP, as CIES serão as instâncias articuladoras com os municípios, as capacitações rotineiras já foram prejudicadas, sendo inviável a implantação de uma nova política com a ótica ambiental. A DEPS está integrada a outros setores da SES na organização da Conferência Nacional de Saúde Ambiental, buscando subsídios para elaboração de diretrizes de educação permanente na área da saúde ambiental juntamente com as áreas afins da SES e de outras instituições públicas ligadas à área do meio ambiente.	

4.3.10. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS AÇÕES DE SAÚDE E DOS RECURSOS FINANCEIROS DESPENDIDOS PELO SUS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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	1	4	10	1	100,00%	IV	2007-2009			
Implantar um novo modelo de gestão nas unidades hospitalares terceirizadas.	100% das unidades hospitalares conveniadas	DIPA	1	0	1				0,00%	I	2007-2009			
Assegurar a transferência de recursos aos hospitais próprios e conveniados com garantia sob gestão estadual de contratualização.	100% dos recursos contratualizados	DIPA/GECOS	9	9	1	1	-	3	300,00%	IV	2007-2009			
Implantar Complexos Reguladores compostos de central de consultas, exames e serviços e de internação hospitalar.	Nº de Complexos Reguladores Implantados	SUR/GECOR	-	-	13			4	30,77%	II	2008	10 302 0430 0521	R\$ 6.650.000,00	Projeto complexo regulador recursos ficaram para o estado e para 13 municípios com mais população, sendo que Blumenau, Florianópolis, Joinville e Itajaí, já implantaram o SISREG

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar modelo de gestão de financiamento específico para hospitais de pequeno porte vinculando-os ao suporte da atenção básica.	Modelo implantado	GECAB GEOCA	1	0	1			0	0,00%	I	2007- 2009		A DIPA esta discutindo a necessidade de desenvolvermos uma política de assistência hospitalar como um todo e não só os de pequeno porte. De qualquer forma temos a política estadual de incentivo hospitalar que contempla os de pequeno porte.	
Cumprir o Plano Diretor de Investimentos atualizado, garantindo as transferências voluntárias pelo governo estadual (convênios e outros) em conformidade com o PDI	Plano diretor de Investimento cumprido	DIPA/GESUS	1	0	-	1		-			2007- 2009		PDI, não estava elaborado em 2008. Ação reprogramada para 2009	
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	-	-	-	9		-			2008 - 2010		PDI, não estava elaborado em 2008. Ação reprogramada para 2009	

4.4. EM RELAÇÃO AO SETOR SAÚDE

4.4.1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO AMBIENTAL

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implantar e/ou implementar laboratórios de saúde pública para análises de água nas oito macrorregionais.	08 macrorregiões	SUV/LACEN	5	5	1	1	1	1	100,00%	IV	2007-2010			
Implantação de análises para pesquisa de agrotóxicos em água para consumo humano no LACEN.	Nº de Análise implantadas (12)	SUV/LACEN	-	-	4	8		0	0,00%	I	2008-2009	10 542 0410 0013	R\$ 300.000,00	Processos de validação dos métodos de pesquisa concluídos somente no final de 2008. Problemas nos equipamentos, necessitando de manutenção corretiva por empresa especializada (atraso na importação de peças)

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Mapear áreas de destinação de resíduos sólidos urbanos e implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em parceria com as Vigilâncias Regionais e Municipais	09 Macrorregiões	SUV/DIVS	-	-	1	2	6	1	100,00%	IV	2008- 2010		Ausência de profissional responsável pelo Programa - engenheiro sanitarista e/ou farmacêutico e/ou enfermeiro e/ou biólogo	

4.4.2. DESTINAÇÃO ADEQUADA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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.	09 macrorregiões de saúde	SUV/DIVS	-	-	-	4	5	-			2009-2010			

4.4.3. CONSTRUÇÃO DA AGENDA ESTADUAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Adequação dos eixos prioritários de pesquisas para o SUS no âmbito estadual, contemplando as necessidades deste Plano Estadual de Saúde.	Seminário realizado	DEPS	1	0	1	-	1	1	100,00%	IV	2008-2010			

4.4.4. REGULAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Realizar Seminário de Acompanhamento (resultados parciais e finais) das pesquisas apoiadas com recursos do Programa de Pesquisa para o SUS.	Nº de seminário	DEPS	1	0	2	2		1	50,00%	II	2007-2009			Devido a problemas burocráticos no Estado, houve atraso no repasse financeiro.
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	DEPS	50	0	50	-	-	0	0,00%	I	2007-2008			Não houve capacitações previstas para esse período, devido atraso na abertura do Edital C&T.
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	DEPS	1	1	1	1	-	1	100,00%	IV	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Acompanhar os projetos pesquisas aprovados em Edital.	Nº de projetos	DEPS	37	37	30			30	100,00%	IV	2007-2010			Excluir por estar em duplicidade.

4.4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Estruturar as vigilâncias sanitárias nas GERSAs.	100% das SDRs	SUV/DIVS	14	14	11	11	11	11	100,00%	IV	2007-2009	10 304 0410 0024	R\$ 18.000,00	
Incentivar a estruturação da vigilância sanitária nos municípios.	100% dos municípios	SUV/DIVS	87	87	103	275	293	176	170,87%	IV	2007-2009	10 304 0410 0697	R\$ 150.000,00	
Supervisionar o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária de Média e Alta Complexidade.	Nr de Municípios descentralizados pactuados na CIB.	SUV/DIVS	87	22	1	8	8	0	0,00%	I	2007-2010	10 304 0410 0546	R\$ 4.030.000,00	

4.4.6. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	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			

4.4.7. EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, APOIO DIAGNÓSTICO, HEMODERIVADOS E ONCOLOGIA

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Assegurar a manutenção do PROCIS.	Continuidade da ação	DIPA/GECAB	1	1	56	56	56	56	100,00%	IV	2007-2010	10 302 0420 0018 10 301 0420 0027	R\$ 6.374.365,00 R\$ 1.248.000,00	
Realizar a análise dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica.	100 % dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica analisados	SUV/DIAF	88	59	41	94	70	0	0,00%	I	2007-2010			Os Planos Municipais de Assistência Farmacêutica estão em elaboração nos Municípios.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	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	1	2	1	100,00%	IV	2007-2010			
Implantar Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica.	Projeto elaborado	SUV/DIAF	1	0	1			1	100,00%	IV	2007-2009			
Implantar/implementar as sub-redes para descentralização de diagnóstico e monitoramento do HIV.	Sub-rede implantada e implementada 8 Macrorregiões	SUV LACEN DIVE	6	6	2	1	1	3	150,00%	IV	2007-2010			Em 2008 foi implantada a rede de CD4 e Carga Viral no laboratório municipal de Chapecó. Implantado Laboratório Municipal de Joinville os exames de Carga Viral e implantado diagnóstico de Elisa (HIV) no Laboratório de Lages.

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
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 (121)	SUV/LACEN DIVE	11	11	50	30	30	25	50,00%	II	2007-2010			Falta de profissionais para conciliar as atividades de rotina com as supervisões
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	0,5	0,25	0,25		0,25	100,00%	IV	2007-2010	10 126 0410 0012	R\$ 35.000,00	
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	0,3	0,2	0,2	0,3	100,00%	IV	2007-2009	10 126 0410 0548	R\$ 20.000,00	
Promover estratégias para ampliar a captação de doadores de sangue.	Atingir a meta nacional (3% de doadores na população)	HEMOSC	3%	2%	3%	3%	3%	2,20%	73,33%	III	2007-2010			

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	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	2	1			0	0,00%	I	2007-2010			Lages ainda em adequações
Incluir a Assistência Farmacêutica nas discussões da PPI.	Discussão da Assistência Farmacêutica articuladamente com as demais Pactuações	SUV DIAF DIPA GECO A	-	-	1	-	-	1	100,00%	IV	2008-2009			
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	0	0,00%	I	2008-2010			A DIAF esteve envolvida em capacitações e treinamentos do novo programa de gerenciamento do MS, sendo que estas capacitações previstas não puderam ser realizadas
Concluir a construção do complexo hospitalar do CEPON.	Complexo concluído	CEPON	-	-	1			0	0,00%	I	2008-2010			Obra em andamento entrega prevista para 2009

AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Expandir o diagnóstico laboratorial para todas as macrorregiões de saúde do Estado.	Laboratórios implantados	LACEN	-	-	3	3	2	3	100,00%	IV	2008-2010			
Implantar o Hemocentro Regional de Blumenau, consolidando a hemorrede pública em Santa Catarina.	Hemocentro implantado	HEMOSC	-	-	1			0	0,00%	I	2008-2010			O Hemocentro Regional de Blumenau está em fase de adequações das instalações hidráulicas e elétrica, bem como recuperação dos móveis e equipamentos atingidos pela enchente ocorrida em novembro/2008 (em anexo Plano de Ação de Implantação do Hemocentro). O Hemosc está no aguardo do repasse de recursos financeiros pela SES para implantação do referido Hemocentro

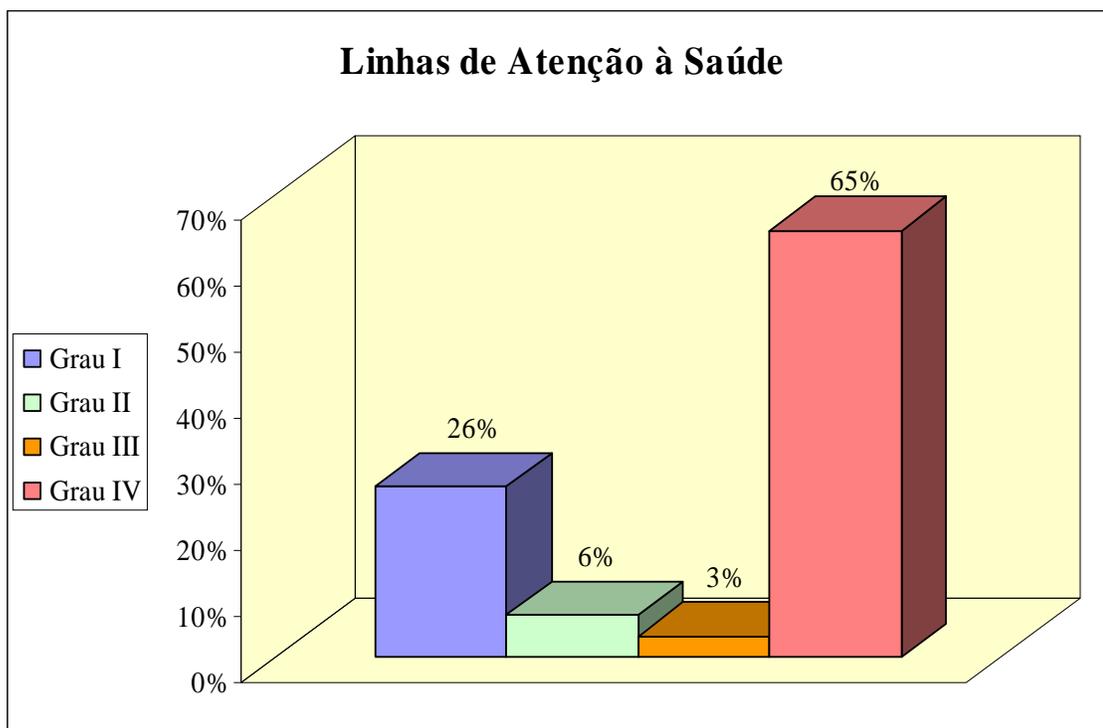
AÇÃO	Meta	Responsável	2007		Previsto / Quantidade			Realizado 2008	%	Grau Cump. Metas	Período	Ação do PPA relacionada	Recurso Orçamentário Valor em R\$	Justificativa
			Prev	Realiz	2008	2009	2010							
Implementar o Sistema Gerencial de Bancos de Sangue, garantindo a integração de informações, desde a captação até a coleta e processamento, exames laboratoriais e a transfusão de sangue ao paciente.	Todos os hemocentros informatizados	HEMOSC	-	-	1			1	100,00%	IV	2008-2010			A Hemorrede considera-se 100% padronizada, pois a Agência Transfusional do Hospital Regional Lenoir Ferreira Vargas está em processo de desvinculação do Hemocentro Regional de Chapecó
Institucionalizar a Rede Catarinense de Laboratórios de Saúde Pública-RCLAB	Rede institucionalizada	LACEN	1	1	-	-	-	-			2007-2008	10 126 0410 0548 10 126 0410 0012 10 846 0410 0016	R\$ 20.000,00 R\$ 35.000,00 R\$ 1.330.000,00	Rede já institucionalizada em 2007
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	0	-	1		-			2009			

5. ANÁLISE DAS METAS ALCANÇADAS PARA O PERÍODO DE 2008

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 2 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Atenção à Saúde.

Figura 2 – Percentuais de Alcance das Metas – Linha de Atenção à Saúde (2008)

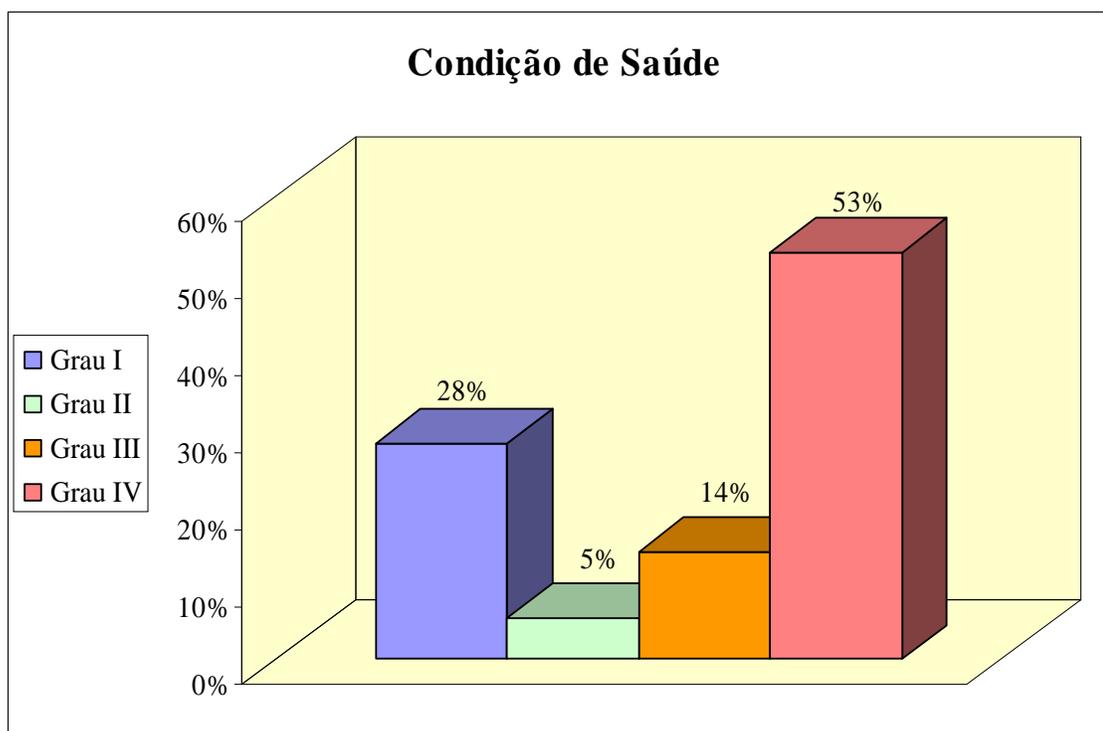


Das metas executadas na Linha de Atenção à Saúde obteve-se um bom grau de cumprimento das metas (65%) grau IV e (3%) grau III. Houve 100% de cumprimento das metas relacionadas com a criação da estrutura da rede de atenção às urgências e incremento do sistema estadual de transplantes. As ações propostas compuseram 31 (trinta e uma) ações, a saber: Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica (12 ações); Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de

Saúde (05 ações); Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade (11 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 3 demonstra os percentuais das metas alcançadas.

Figura 3 – Percentuais de Alcance das Metas – Condição de Saúde (2008)



As metas contidas na Linha Condições de Saúde são representadas por 93 ações houve uma diminuição de 38 metas que eram consideradas permanente e foram excluídas deste da programação anual do ano de 2008 pertencentes a 18 (dezoito) diferenciados blocos. Neste sentido, destacam-se dois desses blocos com alcance de 100% das metas proposta para o período, sendo: Consolidação da Vigilância no SUS (05ações); promoção da alimentação Saudável e Combate A Desnutrição (02 ações).

Ressaltam-se ainda os seguintes blocos que tiveram desempenho no grau IV:

- Redução da morbi-mortalidade por acidente e violência (50%)
- Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal (67%)

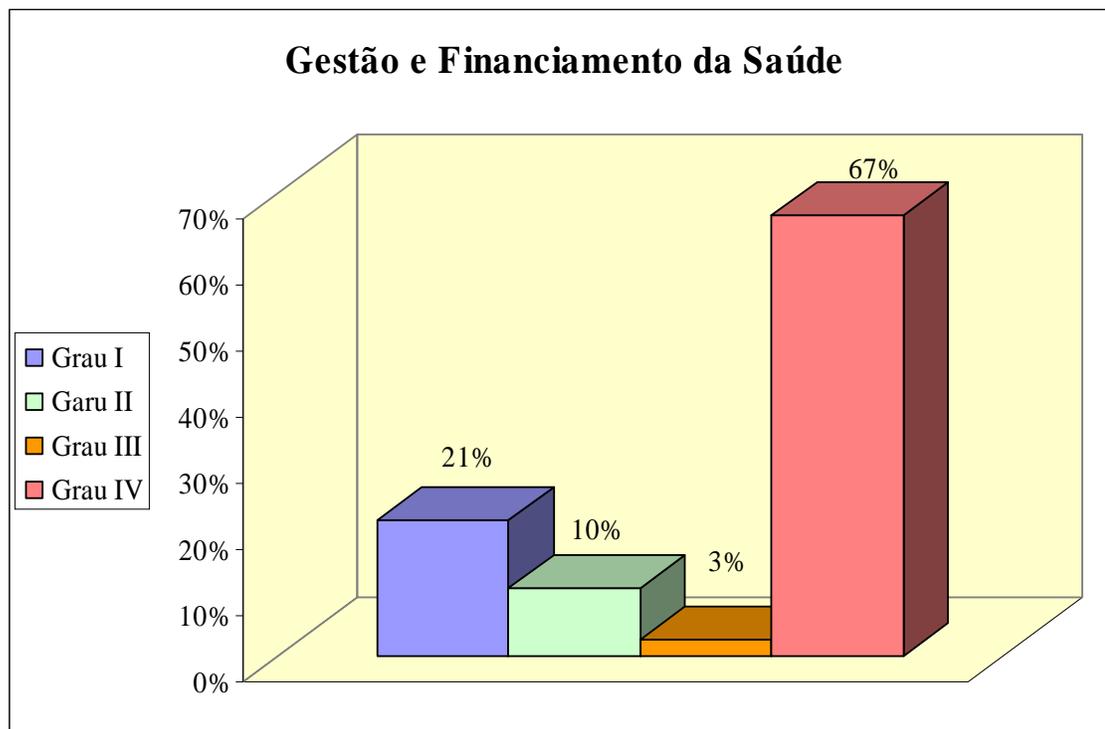
- Promoção da Saúde do Trabalhador com Melhoria das Condições de Vida e da Atenção à Saúde (63%).
 - Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher (50%)
 - Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (50%)
 - Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos (67%);
 - Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Específicas (80%).
 - Consolidação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência (67%)

Desta forma, observa-se que os menores graus de cumprimento das metas estão relacionados com populações específicas como a População Indígena 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.

Os demais blocos de ação estão sendo desenvolvidos em três Diretorias da SES, sendo: a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária com grau de cumprimento das metas (acima de 50%) conforme descrito. Para grupos específicos (adulto, mulher, idoso, saúde bucal) vinculados à Gerência de Atenção Básica.

A figura 4 demonstra em termos percentuais o quantitativo das metas alcançadas para à linha Gestão e Financiamento da Saúde.

Figura 4 – Percentuais de Alcance das Metas – Gestão e Financiamento da Saúde (2008)



As ações deste Bloco tiveram 67% das ações grau IV e 21% grau I e 10% grau II, havendo necessidades das ações que tiveram baixo grau de cumprimento visando estabelecer novas estratégias de ação para 2009.

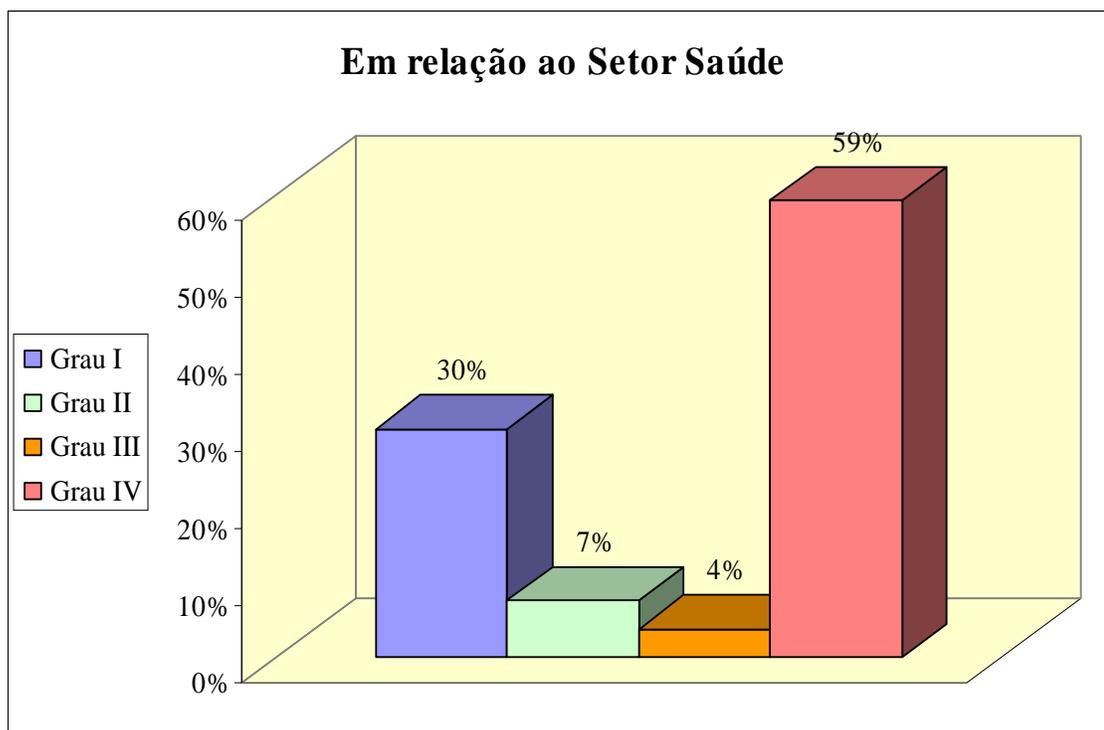
Os blocos de ações que compõem a Linha de Gestão e Financiamento da Saúde estão dispostos da seguinte forma: Qualificação e Humanização na Gestão do SUS (03 ações); Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS (04 ações); Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 (01 ação); Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS (05 ações); Implementação de Práticas de Gestão Participativa (01 ação); Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS (04 ações); Implementação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional no SUS (08 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 (07 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 (05 ações).

A partir da análise pormenorizada dos blocos descritos que englobaram ao total 39 (trinta 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 5 estão dispostos os percentuais relativos às metas alcançadas para a Linha Em Relação ao Setor Saúde.

Figura 5 – Percentuais de Alcance das Metas – Em Relação ao Setor Saúde (2008)



A avaliação das metas contidas na Linha Relação ao Setor Saúde englobou 27 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), Diretoria de Planejamento Controle e Avaliação e do HEMOSC/CEPON.

Os blocos de ações que tiveram maior grau de cumprimento foram os relacionados à Incentivar a estruturação da vigilância sanitária nos municípios. Que tiveram sua cobertura superior ao pactuado 170%.

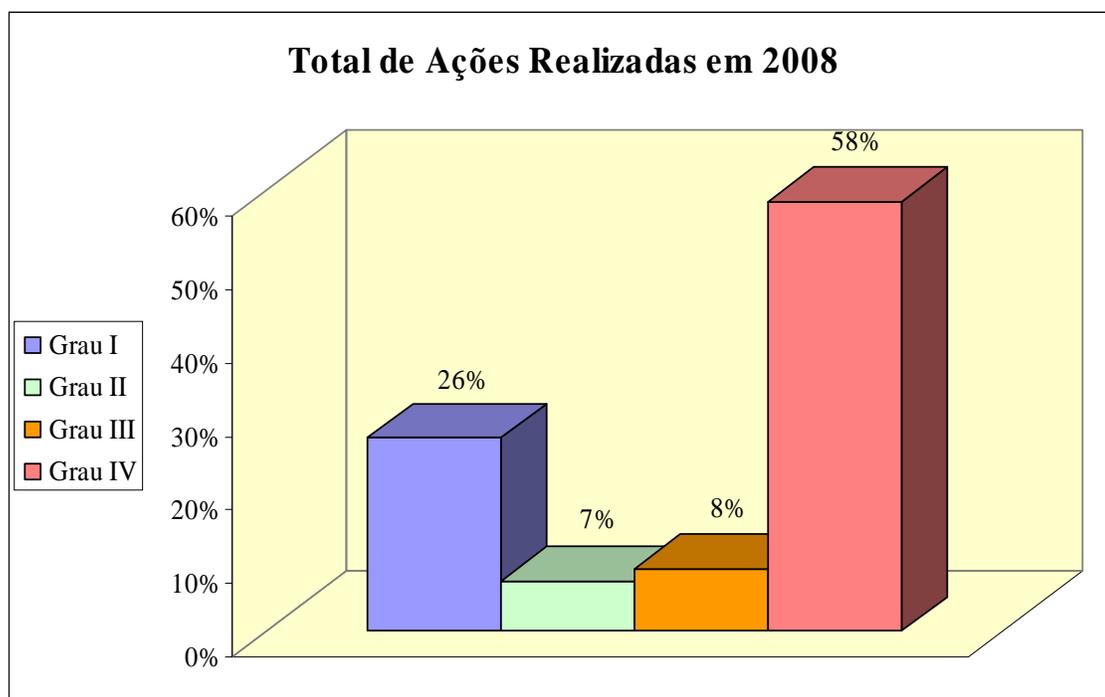
Para o bloco Destinação Adequada dos Resíduos Sólidos Urbanos as metas propostas foram reprogramadas para os próximos anos (2009/2010).

Outro importante bloco dessa Linha para o período de 2008 Regulação Da Incorporação de Tecnologias em Saúde, não teve bom desempenho, pois em função da

demora da aprovação do orçamento no nível federal o edital de pesquisa e o seminário de avaliação da pesquisas em andamento foi reprogramado para 2009.

A figura 6 demonstra em termos percentuais as metas alcançadas para todas as Linhas de Ação realizadas em 2007.

Figura 6 – Percentuais Totais de Ações Executadas em 2008.



No total de 190 (cento e noventa) ações propostas para o período (2008) abrangendo as quatro Linhas descritas, obteve-se a execução e/ou reprogramação de suas respectivas metas em 100% dos casos, destacando que 58% do universo dessas metas tiveram um grau de cumprimento acima dos 75% e 26% tiveram grau I, precisando ser estudadas junto às áreas da SES formas para melhorar o seu desempenho ou avaliar se a ação ou sua meta devam ser reavaliadas na programação anual de 2009.

**Adendo do Relatório Anual de Gestão - RAG 2008 - para ser
avaliado na reunião CES - 24/06/2009**

Ficou acordado a aprovação do relatório de gestão 2008 do Estado, com a seguinte condição. Que o capítulo 6 que trata do demonstrativo dos recursos financeiros recebidos pelo Estado e os recursos de cofinanciamento (recursos transferidos aos municípios com recursos próprios através de transferência fundo a fundo, regulamentado pela Lei Estadual nº 13.333 de 22 fevereiro de 2005).

6. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

6.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL

A transferência fundo a fundo é um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas, que se caracterizam pelo repasse diretamente de fundos da esfera federal para fundos das esferas estaduais, municipais e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios. Os fundos que operam essa modalidade de transferência são o Fundo Nacional de Saúde – FNS e o Fundo Nacional da Assistência Social – FNAS

As normas que disciplinam essa forma de transferência no âmbito do FNS são a Lei nº 8.142, de 19 de fevereiro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. O Parágrafo único do Art. 3º estabelece que “Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados”. Em seu Art. 4º estabelece os a divisão dos blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.

Na transferência, os valores são depositados diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais. A aplicação dos recursos deve ser realizada conforme o previsto no plano de saúde do Estado, Distrito Federal ou Município.

Na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, em seu Art 32. estabelece que “A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde”.

O quadro 9 apresenta os valores empenhados para o Estado, na competência 2008, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Quadro 9 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2008

Blocos de Financiamento	Valor Total	Descontos	Valor Líquido
Vigilância em Saúde	80.732.826,27	173.650,00	80.559.176,27
Gestão do SUS	5.390.551,98	0,00	5.390.551,98
Assistência Farmacêutica	88.884.704,22	3.300.800,04	85.583.904,18
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	360.404.300,81	31.797.822,28	328.606.478,53
Total de Transferência Fundo a Fundo em 2008	535.412.383,28	35.272.272,32	500.140.110,96

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde. Site: (http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo_a_fundo/frame_fundo_fundo_grafico.php) acessado em 18/06/09.

Os recursos apresentados por bloco apenas o bloco de gestão que são referentes a Portarias específicas e que não tem desconto. Sendo que o valor líquido foi o que o Estado recebeu efetivamente para realizar as ações de saúde.

Os descontos são relacionados aos Blocos de Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, são referentes aos percentuais descritos nas Portarias Específicas. No Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, os descontos são relacionados aos empréstimos consignados com os prestados de serviço do SUS.

O quadro 10 representa a movimentação financeira das transferências fundo a fundo por Blocos de Financiamento, Apresentado pela Gerencia Administrativa e Financeira da SES, onde demonstra os valores recebidos no ano de 2008, na conta do Fundo Estadual de Saúde, assim também estão incluídos valores referentes à competência 2006 e 2007 que não foram gastos e ficam disponíveis com código específico demonstrando ser recursos do ano anterior.

Quadro 10 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2008

Saldo em 31/12/2007	Valor Liq. Repassado	Rendimentos	Recurso Utilizado (-)	Saldo em 31/12/2008
Bloco de Vigilância em Saúde				
1.592.384,92	79.293.765,86	648.956,94	21.567.510,84	59.967.596,88
Bloco de Gestão do SUS				
2.800.809,50	3.850.740,81	376.232,38	1.768.487,01	5.259.295,68
Bloco da Assistência Farmacêutica				
4.928.963,78	77.788.235,75	385.621,53	79.892.794,69	3.210.026,37
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
1.415.991,88	302.738.392,25	3.354.862,59	283.811.717,26	23.697.529,46

Fonte: GEAFI

No quadro 11 detalharemos os valores líquidos repassados por blocos ao Fundo Estadual de Saúde, demonstrando que esses valores são compostos, não somente com recurso da competência 2008, mas sim com competência de anos anteriores:

Quadro 11 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde

Competência	Valor líquido Repassado em 2008	Desconto	Valor Total
Bloco de Vigilância em Saúde			
2007	988.014,20	0,00	988.014,20
2008	78.305.751,66	0,00	78.305.751,66
Total	79.293.765,86	0,00	79.293.765,86
Bloco de Gestão do SUS			
2007	998.682,47	0,00	998.682,47
2008	2.852.058,34	0,00	2.852.058,34
Total	3.850.740,81	0,00	3.850.740,81
Bloco da Assistência Farmacêutica			
2008	77.788.235,75	3.025.733,37	80.813.969,12
Total	77.788.235,75	3.025.733,37	80.813.969,12
Bloco da Assistência Farmacêutica			
2006	300.000,00	0,00	300.000,00
2007	19.211.509,36	262.026,03	19.473.535,39
2008	283.226.882,89	28.927.812,92	312.154.695,81
Total	302.738.392,25	29.189.838,95	331.928.231,20

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br

Observa-se que os relatórios do FNS e da sala de situação apresentados neste relatório apresentam todos os recursos empenhados até 31 de dezembro de 2008, porém alguns destes recursos entraram na conta do Fundo do Estado somente em no decorrer do ano de 2009, onde dificulta a análise dos dados.

6.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

O bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar são compostos por dois componentes:

- Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e

- Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Foram transferidos na competência 2008, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, o valor total de R\$ 360.404.300,81, conforme descrito no quadro 12.

Apresentamos este quadro apenas como forma ilustrativa para que os conselheiros conheçam discriminadamente todos os itens que compõem cada Bloco descritos nos itens 6.1.1 a 6.1.4.

Como todos são recursos do mesmo bloco, os recursos podem ser utilizados dentro do bloco e por isso não existe ainda uma forma de demonstrar o que foi utilizado por ação, sendo apresentado de forma global como já foi demonstrado no quadro 10.

Quadro 12 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Valor R\$
Sub-Bloco - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	308.574.083,86
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	300.701.883,86
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	7.661.000,00
Centros de Especialidades Odontológicas	211.200,00
Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	51.830.216,95
FAEC SIA - Terapia Renal Substitutiva	1.327.511,99
Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade	2.234.349,76
FAEC - Coleta/Exame Anátomo-Patológico Colo Uterino	1.450.522,18
FAEC - Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.256.058,88
FAEC - OPM em Odontologia	2.010,00
FAEC - Deformidade Labio-Palatal e Crânio-Facial	6.764,84
FAEC - Atendimento/Acompanhamento de Queimados	5.960,00
FAEC - Diagnóstico em Psicologia/Psiquiatria	28.548,70
FAEC - Tratamento de Queimados	196.584,01

Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	51.830.216,95
FAEC - Atend./Acomp. Reab. Física, Mental, Visual e Múlt. Deficiências	4.939.749,50
FAEC - Cirurgia do Aparelho Geniturinário	678,60
FAEC - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	13.744,94
FAEC - Atendimento/Acompanhamento Psicossocial	4.844.256,30
FAEC - Transplantes de órgãos, tecidos e células	9.338.561,41
FAEC - Cirurgia orofacial	5.488,68
FAEC - Incentivos ao pré-natal e nascimento	753.280,00
FAEC - OPM em queimados	1.991,00
FAEC - coleta de material	14.608,50
FAEC - Incentivo ao Registro Civil de Nascimento	37.215,00
FAEC - Medicamentos Para Transplante	565,48
FAEC - Cirurgia Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	945.446,16
FAEC - Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	8.333,99
FAEC - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	35,38
FAEC - Outras Cirurgias Plásticas / Reparadoras	229.439,34
FAEC - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	2.262.041,41
FAEC - Cirurgia do Aparelho Circulatório	2.892.532,32
FAEC - Tratamento em Oncologia	3.540.840,00
FAEC - Atend/Acomp. Diag. Doenças Endocr./Metabólicas e Nutricionais	1.800,00
FAEC - OPM para Transplantes	16,78
FAEC - Cirurgia do Aparelho da Visão	965,45
FAEC - Nefrologia	13.631.219,03
FAEC - Reguladores de Atividade Hormonal - Inibidores de Prolactina	7.809,68
FAEC - Sequenciais	798,44
FAEC - OPM Auditivas	39.775,00
FAEC - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	810.714,20

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde. Site: (http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo_a_fundo/frame_fundo_fundo_grafico.php) acessado em 18/06/09.

6.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é composto por dois componentes:

- Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e
- Componente da Vigilância Sanitária.

Foram transferidos na competência 2008, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor de R\$ 80.732.826,27, conforme descrito no quadro 13:

Quadro 13 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde	Valor R\$
Sub-Bloco - Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	77.361.801,43
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS (Ex-TFECED)	2.944.261,20
Campanha de Vacinação - Poliomielite	67.591,50
Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV AIDS e Outras DST	1.344.866,16
HIV/AIDS - Formula Infantil Adicional	18.546,29
Incentivo para Hosp. de Ref. p/ Subsistema de Vig. Ep. em âmbito Hospitalar	96.000,00
Incentivo para a realização das Capacitações aprovadas no VIGISUS II	313.731,65
Incentivo para estabelecimentos de parcerias com as OSC	435.200,00
Incentivo p/ o Fort. dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública - LACEN	1.668.288,00
Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Escl. Causa Mortis	420.000,00
Campanha Nacional de Vacinação Contra a Rubéola	672,96
Preven. Controles de Surto Epidemias e Calamidades Públicas	70.000.000,00
Incentivo a Política de Promoção da Saúde e Prev de Doenças e Agravos	52.643,67
Sub-Bloco - Vigilância Sanitária	3.371.024,84
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS	1.231.979,28
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - Produtos/Serviços	799.045,56
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	840.000,00
Incentivo a Execução das ações de Gestão de Pessoa em VS - ANVISA	450.000,00
Incentivo a Execução das ações de Gestão de Pessoa em VS - FNS	50.000,00

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde. Site: (http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo_a_fundo/frame_fundo_fundo_grafico.php) acessado em 18/06/09.

6.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é composto por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

Neste bloco foram transferidos na competência 2008, um valor de R\$ 88.884.704,22, somente para o sub-bloco de Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE, no conforme descrito no quadro 14:

Quadro 14 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica	Valor R\$
Sub-Bloco – Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE	88.884.704,22
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	86.239.994,96
Ações Judiciais de Medicamentos Excepcionais	4.069,30
Incentivo Financeiro aos Medicamentos de Dispensação Excepcional	2.640.639,96

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde. Site: (http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo_a_fundo/frame_fundo_fundo_grafico.php) acessado em 18/06/09.

6.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

O bloco de financiamento de Gestão do SUS é composto por dois componentes:

- Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Foram transferidos na competência 2008, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 5.390.551,98, conforme descrito no quadro 15:

Quadro 15 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS

Bloco de Financiamento de Gestão do SUS	Valor R\$
Sub-Bloco – Qualificação da Gestão do SUS	4.890.551,98
Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde	1.701.408,34
Educação Profissional de Nível Técnico	1.139.197,55
Educação Permanente em Saúde	999.296,09
Incentivo Financeiro do Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS	750.650,00
Incent. Destinado ao Apoio da Org/Func. dos Colegiados de Gestão Regional	300.000,00
Sub-Bloco – Implantação de Ações e Serviços de Saúde	500.000,00
Incentivo aos Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	400.000,00
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	100.000,00

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde. Site: ([http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo a fundo/frame fundo fundo grafico.php](http://189.28.128.178/sage/financeiro/fundo_a_fundo/frame_fundo_fundo_grafico.php)) acessado em 18/06/09.

6.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL

Denominação da Ação	Recursos do Tesouro 0100			Recursos de Outras Fontes 0223, 0228, 0232, 0240, 0280, 0285, 0319, 0623, 0628 e 0685		
	Orçado	Empenhado	Liquidado	Orçado	Empenhado	Liquidado
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
Incentivo Financeiro Municipal – Estratégia da Saúde da Família - SDR's	17.551.343,90	17.551.315,98	17.551.315,98	16.338.750,00	16.338.750,00	16.338.750,00
Repasse Financeiro da Assistência Farmacêutica Básica - SDR's	9.554.486,41	9.554.436,94	9.554.436,94	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.319.000,00	1.319.000,00	1.319.000,00	-	-	-
DESCENTRALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	910.800,00	910.800,00	910.800,00	-	-	-
Programa Pactuada e Integrada da Assistência	578.982,06	525.063,52	525.063,52	225.839.868,82	220.690.243,24	214.998.667,43

Fonte: GEORC

Estes recursos são referentes ao cofinanciamento aprovadas no Plano Estadual de Saúde e/ou Planos Operativos Específicos ou em legislação estadual própria como no caso do PROCIS.

Estes itens possuem ações específicas no Plano Plurianual – PPA e são repassadas mensalmente aos municípios contemplados através de transferência intergovernamental (Transferência Fundo a Fundo), normatizada pela Lei Estadual nº 13.333 de 22 fevereiro de 2005.

7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO – SIOPS – 2008

No quadro 15 apresentaremos o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, que visa aferir o cumprimento do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000 e segue o disposto na Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 e nas normas publicadas pela STN, referentes a cada exercício financeiro.

Quadro 16 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

<p>UF: Santa Catarina Relatório Resumido da Execução Orçamentária Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social Exercício de 2008 Dados transmitidos em 20/05/2009 16:08:29</p>

RREO - Anexo XVI (ADCT, art 77)

Receitas	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (a)	Receitas Realizadas	
			Jan a Dez (b)	% (b / a)
Receita de Impostos Líquida e Transf Const Legais (I)	N/A	7.398.707.514,98	7.553.737.035,12	102,10
Impostos	N/A	8.742.079.658,00	8.913.421.111,72	101,96
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	116.577.976,00	87.866.842,46	75,37
Dívida Ativa de Impostos	N/A	36.837.221,00	9.553.419,33	25,93
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	12.737.183,00	7.037.987,15	55,26
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	855.407.382,00	900.789.579,48	105,31
(-) Transferências Constitucionais e Legais	N/A	2.364.931.905,02	2.364.931.905,02	100,00
Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS (II)	N/A	453.536.288,00	514.441.737,81	113,43
Da União para o Estado	N/A	428.251.385,00	486.632.889,24	113,63
Dos Municípios para o Estado	N/A	0,00	0,00	0,00
Demais Estados para o Estado	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	N/A	25.284.903,00	27.808.848,57	109,98
Receita de Operações de Crédito vinculadas à Saúde (III)	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas Orçamentárias	N/A	4.102.104.093,02	4.756.963.019,86	115,96
(-) Dedução para o FUNDEB	N/A	1.266.101.846,00	1.286.594.586,95	101,62
TOTAL	N/A	10.688.246.050,00	11.538.547.205,84	107,96

Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada (c)	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em Restos a pagar não processados (e)	% ((d+e)/c)
Despesas Correntes	N/A	1.347.212.044,28	1.272.069.559,98	37.229.752,45	97,19
Pessoal e Encargos Sociais	N/A	450.919.092,28	449.156.814,26	174.876,24	99,65
Juros e Encargos da Dívida	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	N/A	896.292.952,00	822.912.745,72	37.054.876,21	95,95
Despesas de Capital	N/A	111.776.589,15	84.768.838,16	3.674.019,42	79,12
Investimentos	N/A	111.776.589,15	84.768.838,16	3.674.019,42	79,12
Inversões Financeiras	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	N/A	1.458.988.633,43	1.356.838.398,14	40.903.771,87	95,80

Despesas próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em restos a pagar não Processados (e)	% ((d+e)/c)
Despesas com Saúde	N/A	N/A	1.356.838.398,14	40.903.771,87	100,00
(-) Despesas com Inativos e Pensionistas (5)	N/A	N/A			
(-) Despesas custeadas com outros recursos destinados à saúde(6)	N/A	N/A	433.041.594,05	16.945.692,89	32,19
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	392.621.591,87	12.648.325,05	28,99
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	40.420.002,18	4.297.367,84	3,20
(-) Restos a pagar inscritos no exercício sem disponibilidade financeira de recursos próprios vinculados¹	N/A			0,00	
Total das despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde (V)	N/A	N/A		947.754.883,07	67,81
Controle de restos a pagar vinculados à saúde inscritos em exercícios anteriores			Restos a pagar inscritos com disponibilidade financeira de recursos próprios vinculados		
			Inscritos em Exercícios Anteriores (3)		Cancelados em 2007 (4)
Restos a pagar de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde			20.984.845,59	5.438.412,50	
Participação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais - Limite Constitucional <12%>² [(V - VI)/I]				[(V-VI) / I]	
				12,47	
Despesas com Saúde (por subfunção)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (d)	Inscritas em restos a pagar não processados (e)	% ((d+e)/c)

Atenção Básica	N/A	54.879.587,37	47.852.662,91	467.230,00	3,46
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	N/A	795.966.220,72	722.213.178,29	35.495.530,59	54,21
Suporte Profilático e Terapêutico	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	N/A	6.186.029,86	3.502.784,80	489.655,18	0,29
Vigilância Epidemiológica	N/A	10.669.536,30	6.416.120,09	1.532.043,43	0,57
Alimentação e Nutrição	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	N/A	591.287.259,18	576.853.652,05	2.919.312,67	41,48
TOTAL	N/A	1.458.988.633,43	1.356.838.398,14	40.903.771,87	100,00
Despesas com saúde executadas com recursos do fundo constitucional do distrito federal	Dotação Inicial	Dotação Atualizada (j)	Despesas Executadas (7)		
			Liquidadas Jan a Dez (k)	Inscritas em restos a pagar não processados (l)	% (k+l)/j*100

1- Esta linha apresentará valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária no encerramento do exercício.

2 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

3 - De acordo com o 7º Manual de Elaboração do RREO, aprovado pela Portaria 575 de 30 de agosto de 2007, deverão ser registradas nesta coluna os valores de restos a pagar inscritos em 31 de dezembro de 2007, que foram considerados como aplicados na saúde.

4 - Neste campo, deverão ser registrados os valores dos restos a pagar cancelados em 2008 que tinham disponibilidade financeira em 2007. Esse valor deverá ser compensado no exercício de referência, aplicando-o em despesas com ações e serviços públicos de saúde, além do limite mínimo constitucional para o exercício de referência.

5 - 6 - Os dados informados ao SIOPS não contemplaram a despesa por fonte; assim, estes valores correspondem aos valores de receitas transferidas, não cabendo a informação por liquidação e/ou restos a pagar não processados (Cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em saúde pelo Método Tradicional).

7 - Durante o exercício, somente as despesas liquidadas são consideradas executadas. No encerramento do exercício, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas. Dessa forma, para maior transparência, as despesas executadas estão segregadas em:

. a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve a entrega do material ou serviço, nos termos do art. 63 da Lei 4.320/64;

. b) Despesas empenhadas, mas não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar não processados, consideradas liquidadas no encerramento do exercício, por força do art.35, inciso II da Lei 4.320/64.

Sítio Aprovado pela Acessibilidade Brasil © 2009, Datasus.

8. RECOMENDAÇÕES /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, porém apresentadas nos eixos do Plano estadual de Saúde que permite a visualização do alcance pormenorizado das metas de cada eixo, permitindo verificar as áreas que possuem ações mais integradas com várias áreas da SES.

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.

A demais, 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 análise do desempenho de cada , sendo um fiel instrumento de consulta a todos os co-responsáveis pela gestão da Saúde em SC.

Ficou recomendado durante a apreciação do Relatório Anual de Gestão no Conselho Estadual de Saúde a realização uma oficina de trabalho, ainda neste semestre, com técnicos do Ministério da Saúde e das áreas da SES que possuem ações no Plano Estadual de Saúde e dos Conselheiros Estaduais de Saúde, para uma reavaliação da proposta que vem sendo utilizada, visando rever a parte conceitual de objetivo, diretriz meta e indicador.

Recomenda-se que o CES acompanhe os itens descritos na introdução deste relatório referente às ações ainda não realizadas pelo Estado descritas no termo de compromisso no ato da habilitação ao pacto da saúde.

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Estadual de Saúde de **Santa Catarina**, representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera estadual na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Governo Estadual de **Santa Catarina**, por intermédio de sua Secretaria Estadual da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º **82.951.245/0001-69**, neste ato representado por seu Secretário Estadual da Saúde, **Luiz Eduardo Cherem, casado**, portador da carteira de identidade n.º **604.946-6**, expedida por **SSP/SC**, e inscrito no CPF sob o n.º **507.193.009-91**, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Estadual, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão estadual do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso de Gestão, juntamente com seus anexos, formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor estadual e os indicadores de monitoramento e avaliação desses Pactos.

§ 1º. Nos casos em que não for possível assumir integralmente alguma responsabilidade constante deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o estado passará a exercê-la na sua plenitude.

§ 2º. As ações necessárias para a consecução deste cronograma, assim como para o alcance das metas e objetivos pactuados, devem ser contempladas no Plano Estadual de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS ESTADOS.

As atribuições e responsabilidades sanitárias contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento do quadro correspondente a cada um dos eixos, a saber: 1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS; 2. Regionalização; 3. Planejamento e Programação; 4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; 5. Gestão do Trabalho; 6. Educação na Saúde; 7. Participação e Controle Social.

§ 1º. O quadro identifica a situação do estado, frente ao conjunto das responsabilidades, para as condições de “Realiza”, “Não realiza ainda” e “Prazo para realizar”.

§ 2º. Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, o item 1.1 não é passível de pactuação, visto expressar princípio doutrinário do SUS, devendo orientar as ações de todos os estados.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

	Situação	Prazo para realizar
1.1 Responder, solidariamente com os municípios e a União, pela integralidade da atenção à saúde da população;		
1.2 Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde	Realiza	
1.3 Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	Realiza	
1.4 Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso de Gestão;	Realiza	
1.5 Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;	Realiza	
1.6 Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	Realiza	
1.7 a) Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual	Realiza	
1.7 b) e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;	Realiza	
1.8 Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:		
a) planejamento,	Realiza	
1.8 Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:		
b) regulação,	Realiza	
1.8 Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:		
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	Realiza	
1.8 Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:		
d) monitoramento e avaliação;	Realiza	
1.9 Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção à saúde, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;	Realiza	
1.10 Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de	Realiza	

média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

1.11 Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;	Realiza	
1.12 Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;	Realiza	
1.13 Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Realiza	
1.14 Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Realiza	
1.15 Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assumira, no menor prazo possível, sua responsabilidade;	Realiza	
1.16 Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo Bipartite e conforme normatização específica;	Realiza	
1.17 Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;	Realiza	
1.18 Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Realiza	
1.19 Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;	Não realiza ainda	01/12/2008
1.20 Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;	Realiza	
1.21 Assumir a gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica e a gestão sobre o sistema de hemonúcleos/hemocentros (públicos e privados) e laboratórios de saúde pública.	Não realiza ainda	01/12/2008

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

	Situação	Prazo para realizar
2.1 Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	Realiza	
2.2 Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;	Realiza	
2.3 Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o	Realiza	

plano diretor de regionalização;

2.4 Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida; Realiza

2.5 Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional; Realiza

2.6 Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras Realiza

2.7 Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento. Realiza

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

Situação Prazo para realizar

3.1 Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:

a) o plano estadual de saúde, Realiza

3.1 Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:

b) submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde; Realiza

3.2 Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; Realiza

3.3 a) Elaborar relatório de gestão anual, Realiza

3.3 b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde; Realiza

3.4 Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual; Realiza

3.5 Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde; Realiza

3.6 Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles de responsabilidade municipal. Realiza

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Situação Prazo para realizar

4.1 Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território; Realiza

4.2 Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática Realiza

(fundo a fundo) e por convênios;

4.3 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.4 Monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.5 Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	Realiza	
4.6 Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;	Realiza	
4.7 Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.8 Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	Realiza	
4.9 Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;	Realiza	
4.10 Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Realiza	
4.11 Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;	Realiza	
4.12 Participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;	Realiza	
4.13 Operar os complexos reguladores no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;	Realiza	
4.14 Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;	Realiza	
4.15 Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;	Realiza	
4.16 Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.17 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.18 Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.19 Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços	Realiza	

pelos prestadores;

4.20 Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeira definidas na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	Realiza	
4.21 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.22 a) Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão;	Realiza	
4.22 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	Realiza	
4.22 c) monitorando e fiscalizando a sua execução por meio de ações de controle, avaliação e auditoria;	Realiza	
4.22 d) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados, e	Realiza	
4.22 e) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	Realiza	
4.23 Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.24 Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.25 Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	Realiza	
4.26 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;	Realiza	
4.27 Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;	Realiza	
4.28 Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.29 Avaliar e auditar os sistemas municipais de saúde;	Realiza	
4.30 Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.	Realiza	
4.31 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.	Realiza	

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

	Situação	Prazo para realizar
5.1 Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;	Realiza	
5.2 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;	Não realiza ainda	01/12/2008
5.3 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;	Realiza	
5.4 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os municípios na mesma direção;	Realiza	
5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS,	Realiza	

quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;

5.6 Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica. Não realiza ainda 01/12/2008

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

6.1 Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual; Realiza

6.2 Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS; Realiza

6.3 Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS; Realiza

6.4 Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento; Realiza

6.5 Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde; Não realiza ainda 01/12/2008

6.6 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção; Não realiza ainda 01/12/2008

6.7 Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual; Realiza

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

7.1 Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS; Realiza

7.2 Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente; Realiza

7.3 Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde; Realiza

7.4 Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional; Realiza

7.5 Apoiar o processo de formação dos Conselheiros de Saúde; Realiza

7.6 Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral; Realiza

7.7 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do Realiza

Situação
Prazo para realizar

Situação
Prazo para realizar

SUS;

7.8 Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Realiza

CLÁUSULA TERCEIRA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, sendo que os objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão, juntamente com os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão (cláusula quarta), passam a compor um anexo do Termo de Compromisso de Gestão, anexo este referente ao Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, passando a compor, juntamente com os objetivos e metas prioritárias dos pactos pela Vida e de Gestão (cláusula terceira), um anexo do próprio Termo, referente ao Relatório de indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

Os objetivos, metas e indicadores, constantes como anexo deste Termo, serão revistos anualmente, sendo março o mês de referência para esse processo. O cronograma pactuado deve ser objeto permanente de acompanhamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Este Termo de Compromisso de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário Estadual de Saúde de **Santa Catarina** firma o presente Termo de Compromisso de Gestão.

APROVAÇÃO NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E HOMOLOGAÇÃO NA CIB

Aprovação na Reunião do CES de: **26/03/2008**

Homologado na Reunião da CIB de:

Resolução CIB nº

Santa Catarina Data ____ / ____ / ____

Luiz Eduardo Cherem
Secretário Estadual da Saúde:

Anexo I - TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO ESTADO (Valores anuais)

Código: _____ UF: _____

Mês e ano de referência dos valores neste Termo _____ / _____

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL *
1. PAB Assistência**	----	0,00
		Total do Bloco
		0,00
2. MAC Assistência		
	Limites referentes aos recursos programados na SES (a)	14.053.392,43
	Valores a receber referentes a unidades sob gestão estadual (b)	234.514.172,43
	Valores referentes a incentivos*** (c)	12.257.395,34
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (d)	21.169.752,96
	Recursos alocados em outras UF (e)	0,00
		Total do Bloco
		281.994.713,16
3. Assistência Farmacêutica		
	Componente básico (f)	0,00
	Componente estratégico (g)	0,00
	Componente excepcional (h)	79.965.348,00
		Total do Bloco
		79.965.348,00
4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	Vigilância Epidemiológica e Ambiental (i)	6.397.755,60
	Vigilância Sanitária (j)	2.031.024,89
		Total do Bloco
		8.428.780,49
5. GESTÃO		
	Componente para a qualificação da gestão do SUS (k)	0,00
	Componente para a implantação de ações e serviços de saúde (l)	0,00
		Total do Bloco
		0,00
		Total FES****
		370.388.841,65

Data ___ / _____ / _____

Assinatura e Identificação do Gestor Estadual

Assinatura e Identificação do Presidente do COSEMS

Notas:

* Considerado apenas o recurso federal repassado fundo a fundo para custeio.

** A ser utilizado em situações excepcionais.

*** Esses incentivos referem-se àqueles descritos no bloco MAC da Portaria de regulamentação dos Blocos de Financiamento - Portaria MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007.

**** Valor a ser transferido do FNS ao FES.

ANEXO II - RESOLUÇÃO 008/CES/2009

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços;

Considerando a Lei nº 8.142/90, que no seu artigo 4º. dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM nº 399, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria GM nº 3.085, de 1º de setembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, e a Portaria GM nº 333, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando a Portaria GM nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, que aprova as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão - RAG;

Considerando a Resolução nº 007/CES/2009, de 29 de abril de 2009, que regulamenta o fluxo para a apresentação do Relatório Anual de Gestão.

RESOLVE

1. Aprovar o RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA-2008, tendo em vista o cumprimento das ações e metas descritas no Plano Estadual de Saúde referentes à programação do ano de 2008.

2. Aprovar a avaliação dos indicadores do pacto referente à Portaria nº 325, de 2008 descrita e avaliada em um capítulo do RAG de 2008, ficando condicionado a apresentação na próxima reunião ordinária do CES o capítulo do RAG sobre os recursos financeiros referentes às transferências intergovernamentais dos blocos conforme a Portaria GM nº 204/2006, complementada pelos recursos próprios do Estado aplicados na saúde, que será um adendo do RAG 2008.

3. Aprovar a realização de uma oficina de trabalho com técnicos da SES e do CES, com Assessoria do Ministério da Saúde para validar as ações, as metas e os indicadores da programação anual referentes a 2009 e 2010.

Florianópolis, 27 de maio de 2009.


Carmen Emilia Bonfá Zanotto
PRESIDENTE DO CES/SC

ANEXO III - RESOLUÇÃO XXX/CES/2009