



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

**ANEXO AO RELATÓRIO DE GESTÃO –
ANO BASE 2014**

**ANÁLISE DO FINANCEIRO E AVALIAÇÃO
DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS – SC

MARÇO - 2015

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

JOÃO PAULO KARAM KLEINUBING

DIRETORA GERAL

MURILLO RONALD CAPELLA

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

CLÉCIO ANTONIO ESPEZIM

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS
TEREZINHA REGINA GIORDANI SERRANO

ELABORAÇÃO

MARCUS AURÉLIO GUCKERT
LILIAN BRADFIELD
HELEN BRUGGEMANN BUNN SCHIMITT
SILVIA ZARDO DA COSTA

COLABORAÇÃO TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIAS, DIRETORIAS E GERÊNCIAS DA SES

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	5
LISTA DE QUADROS	6
LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	7
INTRODUÇÃO.....	9
1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO	10
1.1. ETAPAS REALIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO RAG	10
1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS	10
2. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NO SARGSUS.....	14
3. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	27
3.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL	27
3.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	30
3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	33
3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	34
3.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS	35
3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	36
3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	37
3.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	38
3.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL.....	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Fevereiro / 2014).....	12
Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014).....	13
Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2013 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Fevereiro/2014).....	13
Figura 4 – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2013.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2013.....	28
Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2013.....	29
Quadro 3 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	31
Quadro 4 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde	33
Quadro 5 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica	34
Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS	35
Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica	36
Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco de Investimento	37

LEGISLAÇÃO REFERENTE AO RELATÓRIO DE GESTÃO

- **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.
- **Lei Estadual nº 13.333 de 22 de 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.
- **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.
- **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 007/09 do CES** – Estabelece o prazo de apresentação do Relatório de Gestão.
- **Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009** - Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
- **Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de Novembro de 2009** - Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- **Portaria GM/MS nº 1.106, de 12 de maio de 2010** - Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária.

- **Acórdão nº 1.459/2011 do Tribunal de Contas da União**, publicado no DOU nº 106, de 03 junho de 2011.
- **Resolução nº 007/CES/2011, de 15 de dezembro 2011** – Aprova o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2012-2015.
- **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro 2012** – Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- **Portaria GM/MS nº 575, de 29 de março de 2012**, que Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de Julho de 2013** - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de Julho de 2013** - Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de Julho de 2013** - Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Resolução nº 001/CES/2014, de 05 de fevereiro de 2014** – Aprova a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2014.

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Anual de Gestão vem sendo aprimorado todos os anos 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 2012-2015, o Plano Plurianual - PPA (2012/2015) e a Programação Anual de Saúde – PAS 2014.

O Relatório Anual de Gestão 2014 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2014 determinadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde – SES conforme alocação em 03 (três) eixos: Condições de Saúde, Condicionantes e Determinantes e Gestão em Saúde, descritas na Programação Anual de Saúde, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina.

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 2014.

1. METODOLOGIA DO RELATÓRIO GESTÃO

A metodologia escolhida para a disponibilização das informações constantes neste documento está baseado nas diretrizes do PlanejaSUS, sendo esta metodologia igualmente referendada pelo Conselho de Saúde Estadual para sua efetiva adoção em 2007.

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 **06/01/2015** para as áreas da SES que tem metas descritas no PES;
- Recebimento dos arquivos com as justificativas de exclusão e não cumprimento da meta;
- Construção do Relatório Anual de Gestão no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS;
- Apresentação e discussão do relatório no CES e na Comissão do CES.

1.2. GRAU DE CUMPRIMENTO DE METAS

A presente análise do cumprimento das metas do Plano Estadual de Saúde - PES 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 2012/2015.

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 indicada pelo Conselho Estadual de Saúde - CES, no Relatório de Gestão Estadual 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 2014 de cada unidade da SES-SC (Superintendência, Diretoria e/ou

Gerência), foram desconsideradas para o cálculo do percentual de desempenho (**GRAU I, II, III e IV**), sendo excluídas da planilha de Excel, elas serão validadas nos relatórios rotineiros de cada setor.

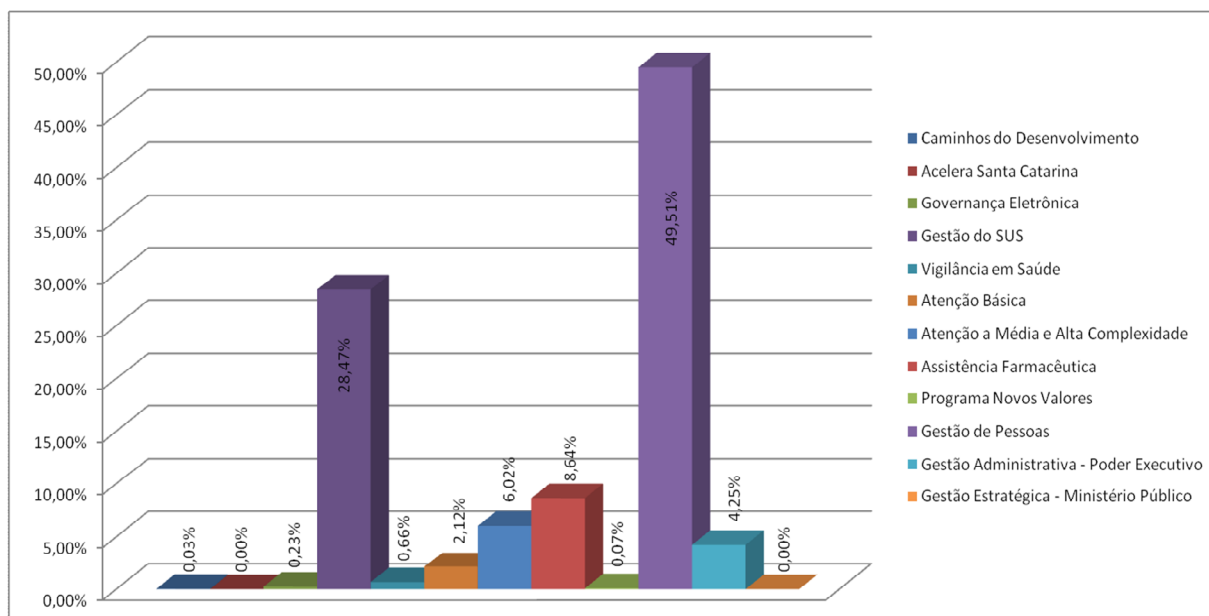
Cabe ressaltar ainda que as ações definidas para o ano de 2014, não executadas na sua totalidade e não atingindo o Grau IV, devem ser justificadas, pelo setor responsável das ações.

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 (2012/2015) que define 05 (cinco) programas da área da Saúde e 10 (dez) programas de governo comuns a todas as secretarias:

- Caminhos do Desenvolvimento (100).
- Acelera Santa Catarina (101)
- Governança Eletrônica (220);
- **Gestão do SUS** (400);
- **Vigilância em Saúde** (410);
- **Atenção Básica** (420);
- **Atenção a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** (430);
- **Assistência Farmacêutica** (440);
- Programa Novos Valores (600);
- Segurança Cidadã (720);
- Comunicação do Poder Executivo (810)
- Gestão de Pessoas (850);
- Saúde Ocupacional (855);
- Gestão Administrativa – Poder Executivo (900); e
- Gestão Estratégica – Ministério Público (915).

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.

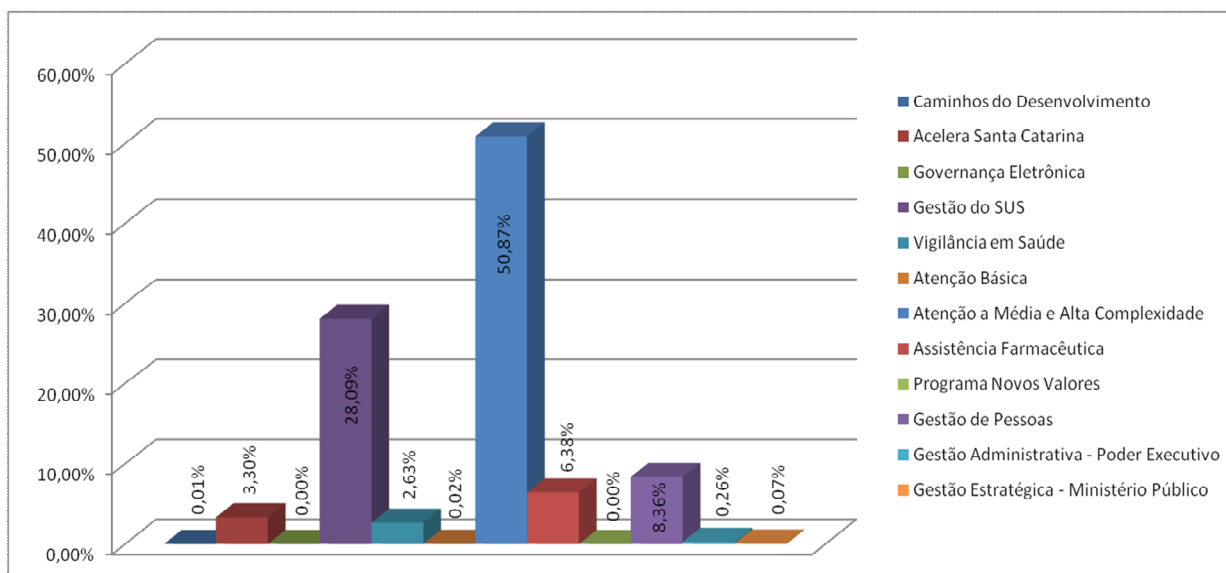
Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2014 –
Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Janeiro / 2015)



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 2014, na fonte referente aos recursos próprios.

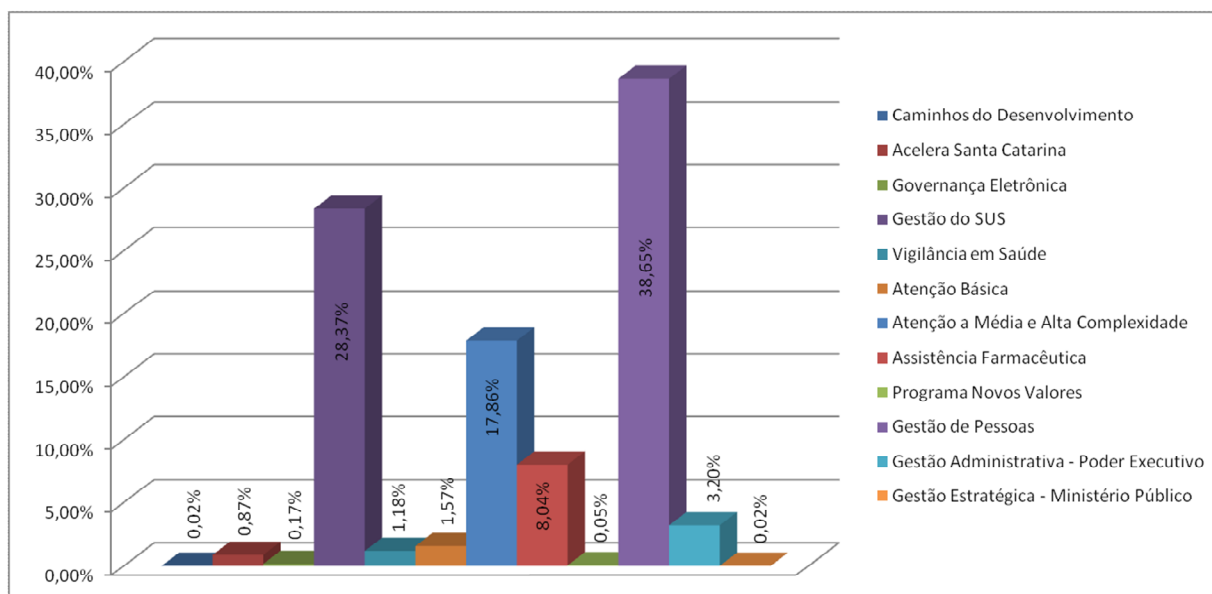
Analisando a figura observa-se que a fonte de recurso próprio 49,51% (R\$ 887.887.410,52) dos recursos corresponde à Gestão de Pessoas. A Atenção Básica corresponde a 2,12% (R\$ 38.086.790,00) do recurso próprio que são repassados aos municípios, além dos gastos com a Atenção à Média e Alta Complexidade que correspondem a 6,02% (R\$ 107.948.960,53) dos recursos.

Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2014 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Janeiro/2015)



Já na figura 2 os recursos orçamentários de outras fontes, que representam a maior parcela, 50,87% (R\$ 327.089.013,44) são os recursos da Atenção a Média e Alta Complexidade, pois o Estado recebe de transferência os recursos da prestação de serviço que são pagos aos prestadores contratualizados do SUS e 28,09% (R\$ 180.596.751,77) são destinados a Gestão do SUS.

Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2014 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Janeiro/2015).



De acordo com o exposto em figura 3 os valores investidos no Programa “Atenção a Média e Alta Complexidade” representam 17,86% dos recursos liquidados para o período (R\$ 435.037.973,97), 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 de Pessoas” representam um montante de R\$ 941.632.638,84, significando 38,65% dos valores liquidados em 2014.

O programa “Atenção Básica” aparece como sexto item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 38.241.964,86, representando (1,57%) do total dos recursos liquidados.

O Programa “Gestão do SUS” representa uma parcela de 28,37% dos recursos liquidados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 691.122.803,35.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Caminhos do desenvolvimento, Acelera Santa Catarina, Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Programa Novos Valores, Gestão Administrativa – Poder Executivo e Gestão Estratégica – Ministério Público) ficam em torno de 13,56% dos recursos liquidados.

2. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NO SARGSUS

A avaliação da programação anual de saúde seguirá a ordem que as diretrizes, objetivos e ações foram cadastradas no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS:

CONDIÇÕES DE SAÚDE

1ª Objetivo Geral: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde, das 47 (quarenta e sete) ações propostas neste objetivo geral, 70% (33 ações) obtiveram grau IV, 11% (05 ações) grau III, 4% (02 ações) grau II e 15% (07 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

1. 1ª Diretriz: Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção Básica de Saúde

1.1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios com menos de 50 mil habitantes.

Ação 1.1.1. Os recursos gastos em média são referentes às duas diárias por viagem. Sendo um profissional de nível superior e outro de nível médio (motorista), totalizando 118 diárias X dois profissionais.

1.2. Ampliar cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios com mais de 50 mil habitantes.

Ação 1.2.1. Os recursos gastos em média são referentes às duas diárias por viagem. Sendo um profissional de nível superior e outro de nível médio (motorista), totalizando 118 diárias X dois profissionais.

1.4. Incentivar a ampliação dos Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF) para apoiar as equipes de ESF.

Ação 1.4.1. Os recursos gastos em média são referentes às duas diárias por viagem. Sendo um profissional de nível superior e outro de nível médio (motorista), totalizando 118 diárias X dois profissionais.

1.5. Ampliar o valor do co-financiamento da atenção básica de saúde, com incrementos anuais.

Ação 1.5.2. Valor é o total de recursos das ações realizadas com o Incentivo Financeiro Estadual para o atendimento da AB – Co-financiamento AB.

Ação 1.5.4. Foi realizado apenas o Encontro Estadual NASF SC em novembro de 2014, não sendo realizados encontros Macrorregionais devido às dificuldades por ser um ano eleitoral. Mas foram realizados outros eventos sem utilização do recurso do Cofinanciamento AB (01 (um) Encontro NASF Regional, 02 (duas) Oficinas de Fortalecimento da AB, 01 (uma) Oficina de Capacitação do e-SUS e 02 (dois) Eventos de Saúde Bucal, sendo 01 (um) Seminário de Ampliação e Qualificação do Brasil Sorridente e o I Encontro Macrorregional Sul de Saúde Bucal).

Ação 1.5.5. Não foi publicado o terceiro número da revista devido às dificuldades para licitar uma empresa para realizar a diagramação (revista pronta esperando para encaminhar para diagramação desde dezembro de 2014).

1.6. Co-financiar construção e/ou ampliação, reforma e aquisição de equipamentos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) anualmente.

Ação 1.6.1. e 1.6.2. Os atendimentos das ações são de acordo com a solicitação dos municípios.

1.7. Oferecer apoio institucional para a execução de planificação do fortalecimento da Atenção Básica às 16 Comissões Intergestoras Regional (CIR).

Ação 1.7.1. Os recursos gastos em média são referentes às duas diárias por viagem. Sendo um profissional de nível superior e outro de nível médio (motorista), totalizando 28 diárias X dois profissionais.

3. **3ª Diretriz:** Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção a Segmentos Populacionais Específicos e/ou Vulneráveis.

3.1. Reduzir a morbi-mortalidade por causas sensíveis na atenção básica e nas relacionadas ao trabalho.

Ação 3.1.1. Web conferencia realizada em função de demandas vindas das equipes de ESF dos municípios.

Ação 3.1.3. Folder elaborado com recursos do QualiSUS.

Ação 3.1.4. Oficinas realizadas com recursos do QualiSUS.

Ação 3.1.6. Oficina realizada com apoio da Maternidade Darci Vargas.

Ação 3.1.7. Ação deveria ser realizada em parceria com o HU/UFSC, sendo que o hospital não conseguiu realizar as oficinas.

3.3. Ampliar e aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde e de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, às órteses e próteses as pessoas com deficiência.

Ação 3.3.6. e Ação 3.3.7. Ações não realizadas tendo em vista o processo licitatório estar em fase de elaboração.

Ações 3.3.8. Em 2014 houve uma dotação inicial (previsão orçamentária) no valor de R\$ 30.000,00 na fonte 0100 e deste recurso nada foi utilizado.

Ação 3.3.10. Houve uma dotação inicial (previsão orçamentária) no valor de R\$ 100.000,00 na fonte 0223 e deste recurso nada foi executado. Consideramos que o Laboratório ainda não cumpriu 100% da meta, porque as análises toxicológicas ainda não foram disponibilizadas para o atendimento de rotina. Laboratório em fase de validação de metodologias.

3.5. Ampliar e aperfeiçoar o acesso de atenção à saúde da população prisional no Estado

Ação 3.5.1. Devido à publicação da nova portaria, houve uma grande adesão por parte dos municípios do estado, assim superando a meta.

3.6. Ampliar e aperfeiçoar o acesso de atenção à saúde da população negra no Estado.

Ação 3.6.1. A responsável por esta ação conforme consta no PAS 2014 relata ter sido repassada a responsabilidade para a SUG.

3.7. Expandir a implantação de bancos de leite humano no Estado, prioritariamente nas macrorregiões do extremo e meio oeste.

Ação 3.7.1. A Atividade não gerou custos, pois foi realizada na mesma data que a oficina de Alimentação e Nutrição.

4. **4ª Diretriz:** Aperfeiçoamento e Ampliação da Atenção das Intervenções Específicas.

4.3. Expandir e qualificar a rede extra-hospitalar efetiva (Serviços residenciais terapêuticos, Centros de Convivência e CAPS)

Ação 4.3.3. Eventos realizados com recursos do QUALISUS, pois valores orçados não foram disponibilizados para realização da ação.

4.4. Ampliar o acesso aos serviços de atenção básica em saúde bucal e aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Ação 4.4.1. 100% dos CEOs foram apoiados financeiramente com recursos do Cofinanciamento AB.

Ação 4.4.3. Valores repassados referentes ao número de laboratórios habilitados pelo MS e cadastrados no SIA, além da baixa produção apresentada. Salientamos ainda que os valores referentes ao último trimestre de 2014 ainda não foram repassados, pois ainda não foi divulgada sua produção no SIA.

4.5. Estruturar referência para atendimento odontológico, em nível hospitalar em um ponto de atenção da rede.

Ação 4.5.1. Dificuldade dos hospitais em aceitarem a implantação do serviço de referência para atendimento odontológico em nível hospitalar para pacientes portadores de necessidades especiais.

2ª Objetivo Geral: Ampliar o acesso da população aos serviços de Média e Alta Complexidade e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção à saúde, das 13 (treze) ações propostas neste objetivo geral, 46% (06 ações) desta obtiveram grau IV, 15% (02 ações) grau III, 8% (01 ações) grau II e 31% (04ações) grau I.

Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

5. **1ª Diretriz:** Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar Especializada.

5.1. Ampliar a oferta de consultas especializadas, cirurgias eletivas e exames especializados com a elaboração e cumprimento de protocolos de acesso de forma regionalizada.

Ação 5.1.2. Foram realizados levantamentos dos exames represados, porém a ação foi suspensa em detrimento a discussão das policlínicas regionais que supririam esta ação.

Ação 5.1.3. O valor não foi repassado na íntegra, pois demoraram em aderir o plano, e ainda faltam 05 municípios

Ações 5.1.4. e 5.1.5. Ações de sensibilização e articulação junto aos serviços das Unidades Hospitalares para oferta de vagas de consultas e exames na Central de Regulação Estadual nas especialidades com maior demanda reprimida ou sem prestador.

Ação 5.1.6. 37,44% não atenderam os critérios de autorização/Manual TFD; 1,44% devolvido - procedimentos não constam na Tabela SUS; 2,55% devolvido - procedimentos sem prestador; 8,23% devolvido - para atendimento na região; 4,41% - devolvido para inserir via SISREG à Central de Regulação Estadual e 20,81% - devolvido diversos (dados incompletos; atenção básica; atendido via judicial, etc.

6. **2ª Diretriz:** Ampliação do acesso à rede laboratorial.

6.1. Estruturar as redes para descentralização dos diagnósticos clínicos.

Ação 6.1.1. Falta de recursos humanos nas Regionais de Saúde, cuja contratação aconteceu ao longo do segundo semestre daquele ano. Para 2015, pretende-se completar essa ação.

7. **3ª Diretriz:** Implantação e/ou implementação de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo e qualificação das portas de entrada das unidades de urgência e emergência.

7.2. Ampliar a implantação do protocolo de classificação de risco nos pontos de atenção da rede de urgência e emergência.

Ação 7.2.1. 02 capacitações para o Hospital Governador Celso Ramos realizadas pela própria Coordenação. Projeto QUALISUS Redes (MS) contempla recursos para capacitação de 820.000,00 para Manchester e 180.000, para as oficinas IAM e AVC.

Ações 7.2.2. e 7.2.3. Licitação realizada no final de 2014 e estamos em processo de assinatura de contrato com a empresa vencedora para realizar as oficinas. Projeto QUALISUS Redes (MS) contempla recursos para capacitação de 820.000,00 para Manchester e 180.000, para as oficinas IAM e AVC.

8. **4ª Diretriz:** Ampliação do acesso a leitos em unidades intensivas aos pacientes críticos.

8.1. Habilitar novos leitos de UTI/SUS

Ação 8.1.1. Houve mais solicitação de habilitação de leitos de UTI adulto do que o esperado.

8.2. Habilitar leitos de UTI/SUS neonatal prioritariamente nos locais com maior deficiência.

Ação 8.2.1. Houve mais solicitação de habilitação de leitos de UTI neonatal do que o esperado.

3ª Objetivo Geral: Prevenir e controlar doenças e agravos de riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços, das 42 (quarenta e duas) ações propostas neste objetivo geral, 67% (28 ações) desta obtiveram grau IV, 14% (06 ações) grau III, 10% (04 ações) grau II e 10% (04 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo.

9. **1ª Diretriz:** Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.

9.1. Cumprir o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, com descentralização para as 09 Macrorregiões de Saúde.

Ação 9.1.2. Devido à rotatividade da equipe capacitada para os processos de investigação.

Ação 9.1.3. Devido aos novos servidores ainda estarem em processo de capacitação.

Ações 9.1.9., 9.1.13., 9.1.18., 9.1.20. e 9.1.21. Quantitativo da equipe (treinada e capacitada) insuficiente para atender à demanda.

Ação 9.1.16. Laboratório do LACEN em reforma.

10. **2ª Diretriz:** Estruturação e ampliação da Saúde do Trabalhador

10.1. Cumprir o Plano de Ação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com apoio dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST).

Ação 10.1.1. O número de participantes é por demanda espontânea.

Ação 10.1.5. Reprogramado para 2015

Ação 10.1.11. Não foi realizada a capacitação para os técnicos dos CEREST Regionais realizarem as inspeções.

Ação 10.1.12. Não realizado por falta de participantes.

Ação 10.1.13. Reprogramado para 2015.

Ação 10.1.14. Não houve necessidade da contratação pela chegada dos novos servidores concursados.

4º Objetivo Geral: Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, considerando o perfil epidemiológico de cada região e os grupos populacionais mais expostos, das 21 (vinte e uma) ações propostas neste objetivo geral, 86% (18 ações) desta obtiveram grau IV, 5% (01 ações) grau III, e 10% (02 ações) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo.

11. **1ª Diretriz:** Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e agravos não transmissíveis e inusitadas.

11.1. Intensificar as ações de vigilância epidemiológica.

Ação 11.1.6. Em análise proposta de digitalização para readequação do arquivo.

11.3. Vacinar contra a Febre amarela a população residente nos municípios de risco

Ação 11.3.1. População adulta, de difícil resgate e acesso. Área delimitada recentemente. Vacina com possibilidade de eventos adversos graves causando receio da população (ocorrência de 01 óbito em Lages/2010). Agravo sem circulação no estado, fazendo com que a população não sinta necessidade de prevenção.

11.7. Reduzir a transmissão vertical do HIV/Hepatite B.

Ação 11.7.1. Base de dados inconsistente inviabilizou a análise do indicador.

5º Objetivo Geral: Promover a atenção à saúde da população mediante a implementação da assistência farmacêutica em todo o Estado, das 03 (três) ações propostas neste objetivo geral, 100% (03 ações) desta obtiveram grau IV.

CONDICIONANTES E DETERMINANTES

1º Objetivo Geral: Reduzir os riscos decorrentes de fatores ambientais e antropogênicos que contribuem para a ocorrência de problemas de saúde na população, das 21 (vinte e uma) ações propostas neste objetivo geral, 90% (19 ações) desta obtiveram grau IV, 5% (01 ação) grau III e 5% (01 ação) grau I. Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

13. **2ª Diretriz:** Ampliação e aperfeiçoamento da participação do setor saúde para a promoção de ambiente saudável e sustentável e do acesso ao saneamento básico ambiental (drenagem pluvial urbana, abastecimento de água potável, coleta e tratamento de resíduos sólidos e efluentes).

13.1. Monitorar os indicadores de cobertura de acesso à água tratada e potável da população.

Ação 13.1.1. O SISAGUA em 2014 mudou a plataforma e somente em agosto do referido ano o sistema foi finalizado o que dificultou o acesso por parte dos municípios, mesmo havendo capacitação para os 295.

13.5. Adequar os serviços de saúde à legislação vigente relativa ao gerenciamento dos resíduos dos serviços de Saúde (RSS).

Ação 13.5.1. O Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos foi implantado em todas as Gerências e Setores da DIVS.

16. **5ª Diretriz:** Promoção da saúde, prevenção dos riscos e mitigação dos efeitos decorrentes dos desastres de origem natural e antropogênica.

16.1. Elaborar e implantar, com participação social, o plano estadual regionalizado para atuar na promoção da saúde, na prevenção de riscos e nas respostas em situações de desastre.

Ação 16.1.2. Não houve desastre antropogênico no período.

GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo Geral: Fortalecer a gestão do SUS nas esferas de governo estadual e municipal, das 100 (cem) ações propostas neste objetivo geral, 57% (57 ações) desta obtiveram grau IV, 5% (05 ações) grau III, 2% (02 ações) grau II e 36% (36 ações) grau I.

Sendo que as que obtiveram grau II e I deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

17. **1ª Diretriz:** Aperfeiçoamento da gestão na saúde conforme as diretrizes do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

17.1. Implantar a Política de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS nos Hospitais Públicos Estaduais.

Ações 17.1.1. e 17.1.2. Ações realizadas com gastos em diária e transporte.

Ação 17.1.5. Reuniões realizadas sem recursos.

17.2. Aperfeiçoar a Programação Pactuada e Integrada da assistência como instrumento organizador do acesso, nas regiões de saúde e nas linhas de atenção prioritárias.

Ação 17.2.1. Realizado a composição de teto na Oncologia e Cardiologia por força de portarias enviando recursos. Esperando reavaliação da PPI.

17.3. Institucionalizar o processo de planejamento na gestão do SUS, no estado e nos municípios, com base nos Instrumentos de Gestão.

Ação 17.3.3. Realizado através Videoconferência com as Regionais de Saúde e municípios.

Ação 17.3.5. Valor Repassado conforme deliberação CIB nº 432/2014.

18. **2ª Diretriz:** Qualificar o acesso aos serviços de atenção básica, média e alta complexidade.

18.1. Cumprir a Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência por meio dos processos de regulação e contratualização dos serviços.

Ação 18.1.2. Esta ação depende da definição da Política Estadual para implantação das Centrais de Regulação Macrorregionais Ambulatoriais e ainda, da revisão da PPI e dos Contratos dos Prestadores.

18.2. Ampliar e fomentar o uso do telessaúde como instrumento de aperfeiçoamento da assistência.

Ações 18.2.1. O valor disponível para ser utilizado em 2014 era de R\$ 1.985.818,08, pois alguns valores licitados em 2013 só foram liquidados em 2014. Além disso, em 2014 houve o repasse da segunda parcela do projeto pelo MS, no valor de R\$ 780.000,00.

18.3. Implementar a Política Estadual de Regulação de Atenção à Saúde.

Ações 18.3.1. , 18.3.2. e 18.3.3. Valor Contratual - referente 1º Termo Aditivo CT 451/13 - Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Santa Catarina.

Ações 18.3.4. Para implantação destas Centrais foram utilizados a estrutura física e o RH das Gerências Regionais de Saúde Macrorregionais e para suporte das atividades foram liberados equipamentos e móveis do Projeto dos Complexos Reguladores – Port. nº 2.907/09

Ações 18.3.5. Recurso da Port. nº 2.937/12 ainda em processo para Licitação. Capacitações realizadas com recurso da Port. nº 2.907/09 - Projeto dos Complexos Reguladores. CT 411/12 Engenharia de Eventos

18.4. Monitorar, avaliar, controlar e auditar as ações e serviços de saúde.

Ação 18.4.1. A GEAUD seguirá e cumprirá sistematicamente as avaliações solicitadas pela GECSA.

Ações 18.4.2. e 18.4.3. Esperando posicionamento do Ministério da Saúde - MS quanto à recomposição do teto financeiro do Estado de SC

18.5. Implantar Centros de Especialidades em cada macrorregião de saúde

Ação 18.5.1. 01 (um) Obra em execução em Araranguá e o restante com pendências na aquisição do terreno.

Ação 18.5.2. Equipamentos estão em processo de licitação.

19. **3ª Diretriz:** Fortalecimento da participação e do controle social

19.2. Qualificar e ampliar o serviço de ouvidoria do SUS.

19.2.2. Realizado através Vídeo conferência

19.2.3. Vídeo produzido com a parceria do Tele saúde.

20. **4ª Diretriz:** Estruturação de serviços para conformação de redes de atenção à saúde.

20.1. Implantar a rede cegonha.

Ação 20.1.1. Foram realizadas oficinas regionais com recursos das GERSAS e do QualiSUS devido as dificuldades de liberação por parte da SES.

20.2. Implantar a rede das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.

Ação 20.2.1. e 20.2.2. A responsabilidade da realização destas oficinas não é mais da Marly/GEABS, está na DIPA/SUG.

20.3. Ampliar e Reestruturar a Rede Psicossocial.

Ação 20.3.1. O curso terá início somente em 2015.

Ação 20.3.2. Curso em andamento com previsão para término em 2015.

Ação 20.3.3. O Projeto RAPS foi elaborado para as 16 Regiões de Saúde e encaminhado para publicação do MS, estamos aguardando a publicação da Portaria de aprovação pelo MS. A implantação depende dos municípios.

20.4. Ampliar e Reestruturar a rede de urgência e emergência.

Ação 20.4.1. Projeto em fase de execução e será finalizado até Abril/2015.

Ação 20.4.3. Curso em andamento com previsão para término em 2015.

20.5. Reestruturar as redes de alta complexidade aprovados em planos operativos estaduais.

Ação 20.5.1. Os PSES 12840/2014 do ICSC e PSES 12842/2014 do HRHDS estão na GELIC para licitação. Os demais projetos aguardam encaminhamentos.

Ação 20.5.2. Os projetos arquitetônicos e complementares estão concluídos. O orçamento das instalações mecânicas encontra-se em revisão.

Ação 20.5.3. As execuções das obras dependem da elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares. O Processo PSES 12840/2014 encontra-se na GELIC para licitação dos projetos.

Ação 20.5.4. Obra em execução - CT 273/2014 - PSES 69007/2013.

Ação 20.5.5. Aguardando decisão da SES.

Ação 20.5.6. Obras em execução. Valor original R\$ 44.900.000,00, valor aditado R\$ 9.889.875,99.

Ação 20.5.7., 20.5.10., 20.5.11., 20.5.13., 20.5.14. e 20.5.15. A execução das obras depende da elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares.

Ação 20.5.8. CT 689/2014 aguardando empenho para início das obras.

Ação 20.5.12. PSES 32849/2014 - contratação de As Build, para posterior contratação de elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares.

Ação 20.5.16. Dotação inicial R\$ 3.500.000,00. Não considerado o valor a pagar.

Ações 20.5.18. e 20.5.19. Plano em revisão devido à publicação de nova portaria pelo MS.

20.6. Estruturar as Unidades administrativas e Assistenciais da SES.

Ação 20.6.2. A dotação inicial é de R\$ 32.567.264,00. Não foi considerado o valor a pagar.

Ação 20.6.3. A dotação inicial é de R\$ 10.000,00 e não foi executado.

21. **5ª Diretriz:** Qualificação dos profissionais e do controle social por meio da educação permanente.

21.1. Ampliar o uso da Educação à Distância como ferramenta de capacitação no SUS.

Ação 21.1.1. Curso realizado em 2013. Aguarda definição de TCT e Educação Permanente.

21.2. Qualificar os trabalhadores do SUS, nas áreas consideradas estratégicas e específicas.

Ação 21.2.1. A GEAUD realizou uma capacitação em parceria com a CONASEMS (recursos desta) e participou de outras 02 (duas) capacitações promovidas pelo Ministério da Saúde.

Ação 21.2.4. Curso não realizado. Utilizadas outras formas de capacitação (webconferências). Recursos não executados.

Ação 21.2.6. Em razão da falta de recursos financeiros.

21.3. Implementar a Política Estadual de Residência Médica e Multiprofissional.

Ação 21.3.1. e 21.3.2. Aguardando resposta do MS quanto à bolsa para preceptoria.

22. **6ª Diretriz:** Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS.

22.1. Estabelecer a Política Estadual de Recursos Humanos para a Saúde, em consonância com a política nacional e gestão do trabalho e educação na saúde.

Ação 22.1.3. e 22.1.4. Funcionalidades não serão liberadas pela SEA.

Ação 22.1.5. Processo não deflagrado pela SES.

22.2. Estimular a inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação destes profissionais.

Ação 22.2.1. Programa relacionado ao Programa Mais Médicos do Governo Federal.

23. **8ª Diretriz:** Qualificação das informações nos Sistemas de Informação do SUS.

23.2. Estruturar os Sistemas de Informações.

Ação 23.2.1. Não foi concluída a licitação para serviços da melhoria e ampliação da rede lógica, apenas a aquisição dos equipamentos.

Ação 23.2.2. Os recursos do Pacto permitiram a renovação e ampliação substancial do parque tecnológico da SES.

Avaliação geral da Programação Anual de Saúde

Das 247 (duzentos e quarenta e sete) ações propostas na programação anual de 2014, 66% (164 ações) desta obtiveram grau IV, 8% (20 ações) grau III, 4% (09 ações) grau II e 22% (54 ações) grau I, sendo que as ações que não obtiveram graus IV no cumprimento de metas deveriam ser revistas para a próxima programação.

3. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

3.1. 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.
- VI - Investimento

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 1 apresenta os valores empenhados para o Estado, na competência 2014, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2014

Blocos de Financiamento	Valor Líquido	Descontos	Valor Total
Atenção Básica	41.580,00	0,00	41.580,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	477.821.569,74	33.332.148,94	511.153.718,68
Gestão do SUS	856.805,00	0,00	856.805,00
Assistência Farmacêutica	42.677.253,63	0,00	42.677.253,63
Vigilância em Saúde	12.655.260,84	843.012,00	13.498.272,84
Investimento	5.552.702,00	0,00	5.552.702,00
Total de Transferência Fundo a Fundo em 2014	539.605.171,21	34.175.160,94	573.780.332,15

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

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 2 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 2014, na conta do Fundo Estadual de Saúde, assim também estão incluídos valores referentes à competência anteriores que não foram gastos e ficam disponíveis com código específico demonstrando ser recursos do ano anterior.

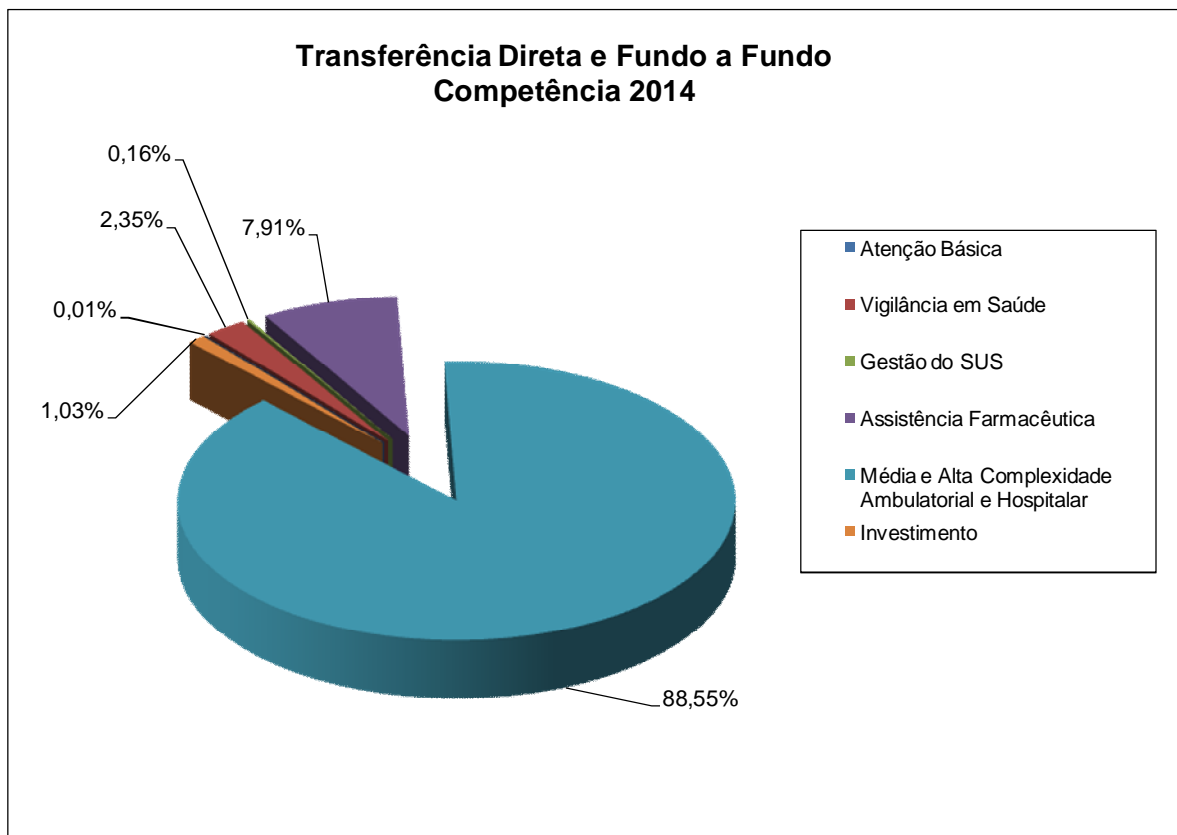
Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2014.

Saldo em 31/12/2013	Valor Liq. Repassado	Rendimentos	Recurso Utilizado (-)	Saldo em 31/12/2014
Bloco de Vigilância em Saúde				
13.393.159,37	10.809.343,56	1.336.804,54	11.792.802,37	13.746.505,10
Bloco de Gestão do SUS				
13.540.813,89	106.805,00	1.317.325,08	1.971.180,06	12.993.763,91
Bloco da Assistência Farmacêutica				
127.192,49	38.835.962,10	115.349,81	38.891.655,37	186.849,03
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
73.254.592,96	463.312.403,11	7.344.030,24	449.637.655,67	94.273.370,64
Bloco da Atenção Básica				
149.706,16	37.800,00	2.326,32	25.416,59	164.415,89
Investimento				
1.820.703,26	2.756.298,40	322.879,68	3.315.163,80	1.584.717,54

Fonte: GEAFI em 04/02/2015

Na figura 4, consta o percentual das transferências fundo a fundo entre os entes: federal e estadual, conforme podemos ver que 88,55% dos recursos transferidos fundo a fundo foram no bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Figura 4 – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2014.



Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

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

O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes:

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

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Foram transferidos na competência 2014, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, o valor líquido de R\$ 477.821.569,74, conforme descrito no quadro 3.

Apresentamos este quadro apenas como forma ilustrativa para que os conselheiros conheçam discriminadamente todos os itens que compõem cada Bloco descritos nos itens 3.1.1 a 3.1.6.

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 2.

Quadro 3 – 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 Líquido R\$
Sub-Bloco - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	
CEO - Centro De Especialidades Odontológicas Estadual	132.000,00
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	240.000,00
Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (PI)	780.000,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC) - Estadual	8.904.000,00
Serviços de Atendimento Móvel às Urgências SAMU192 (RAU-SAMU)-Estadual	8.182.934,00
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	2.059.737,21
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	348.354.535,72
Teto Estadual Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM)	1.693.162,47
Teto Estadual Rede Cegonha (RCE-RCEG)	10.606.046,88
Teto Estadual Rede de Urgência (RAU-HOSP)	45.306.295,51
Teto Estadual Rede Prev. Diag. Trat. Câncer de Colo de Mama (RCA-RCAN)	742.290,96
Teto Estadual Rede Saúde Mental (RSME)	14.055.428,47
Teto Estadual Rede Viver Sem Limites (RDEF)	2.564.817,72
Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Circulatório	4.613.493,34
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	398.509,76
FAEC AIH - Cirurgia Orofacial	57.612,04
FAEC AIH - Outras Cirurgias Plásticas / Reparadoras	3.453,40
FAEC AIH - Prótese Mamária - Cirurgia	14.524,21
FAEC AIH - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	3.919.405,34
FAEC AIH - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	23.147,33
FAEC AIH - Tratamentos Odontológicos	49.602,28
FAEC - Cirurgias Eletivas - Componente I	10.622.325,52
FAEC - Cirurgias Eletivas - Componente II	4.975.997,41
FAEC - Cirurgias Eletivas - Componente III	10.309.564,40
FAEC SIA - Atendimento/Acompanhamento de Doenças Endocrinológica / Metabólicas e Nutricionais	680,00

FAEC SIA – Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental (PO 0006)	370.308,00
FAEC SIA - Consultas Médicas/Outros Profissionais de Nível Superior	53.120,80
FAEC SIA - Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.008.649,50
FAEC SIA - Exame Citopatológico do Colo de Útero	95.819,80
FAEC SIA - Exames do Leite Materno	24.666,65
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento (RCA-RCAN PO 0008)	910.800,00
FAEC SIA - Nefrologia	19.819.581,97
FAEC SIA - OPM para Transplantes	101.232,00
FAEC SIA - Sistema de Frequência Modulada Pessoal - FM	171.000,00
FAEC SIA - transplante Histocompatibilidade	1.716.750,00
FAEC SIA - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	5.220.605,34
FAEC SIA - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	248.579,06
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia (RCA - RCAN - PO 0008)	67.536,00
FAEC SIA - Triagem Neonatal	742,50
Plano Nacional de Apoio as Centrais de Transplantes	550.000,00

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As Portarias GM/MS nº 1.106, de 12 de maio de 2010 e GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS nº 204/07. Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde dos municípios, do Distrito Federal e dos estados representam o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

- I. Componente da Vigilância em Saúde;
- II. Componente da Vigilância Sanitária.

Foram transferidos na competência 2014, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor líquido de R\$ 12.655.260,84, conforme descrito no quadro 4:

Quadro 4 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde	Valor Líquido R\$
Sub-Bloco - Piso Fixo da Vigilância Sanitária - PFVISA	
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	920.515,59
Piso Fixo de Vigilância Sanitária Parte - FNS	1.990.276,20
Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte ANVISA	822.551,64
Sub-Bloco - Vigilância em Saúde	
Incentivo as Ações de Vigilância Prevenção e Cont. das DST/AIDS e Hepatite Virais (PVVS)	1.583.746,92
Incentivo Pontual para Ações de Serviços de Vigilância em Saúde - IPVS	622.881,59
Incentivo para Implantação e Manutenção Ações Serviços Público Estratégicos de Vigilância em Saúde (PVVS)	2.565.999,96
Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS)	3.696.673,60
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PVVS)	452.615,34

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

As Portarias GM/MS nº 1.554 e GM/MS nº 1.555, ambas de 30 de julho de 2013, que dispõem sobre as regras e as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que complementam os dispositivos da Portaria GM/MS nº 204/07. O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- III. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica e programas de saúde estratégicos.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicado pelo Ministério da Saúde.

Neste bloco foram transferidos na competência 2014 um valor líquido de R\$ 42.677.253,63, conforme descrito no quadro 5:

Quadro 5 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica	Valor Líquido R\$
Sub-Bloco - Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE	Valor Líquido R\$
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	42.376.818,78
Sub-Bloco – Básico da Assistência Farmacêutica	Valor Líquido R\$
Pessoas Privadas de Liberdade Prisional - PNAISP	300.434,85

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

3.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

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

A transferência dos recursos do Componente para a Qualificação da Gestão do SUS dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico.

A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Foram transferidos na competência 2014, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor líquido de R\$ 856.805,00, conforme descrito no quadro 6:

Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS

Bloco de Financiamento de Gestão do SUS	Valor Líquido R\$
Sub-Bloco - Implantação de Ações e Serviços de Saúde	
CPN – Centro de Parto Normal (Reforma)	19.305,00
Implantação de Leitos de Saúde Mental (PI) – RSM – RSME	16.000,00
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição - FAN	71.500,00
Sub-Bloco - Qualificação da Gestão do SUS	
Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde	750.000,00

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- I. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo;
- II. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde.

Os recursos do Componente PAB Variável são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Foi transferido na competência 2014, no bloco de financiamento da Atenção Básica, o valor líquido de R\$ 41.580,00, conforme descrito no quadro 7:

Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica.

Bloco de Financiamento da Atenção Básica	Valor R\$
Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	41.580,00

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

Informamos que o recurso financeiro referente ao Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário foi transferido para o município de São Pedro de Alcântara, conforme as deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nº 396/CIB/2014 e nº 514/CIB/2014, referente aos meses de janeiro a agosto de 2014, ficando no Fundo Estadual para posterior transferência os recursos recebidos no período de 2015.

3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Em 2009, a Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria GM/MS n. 204/2007, para inserir o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que são transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde.

Foi transferido na competência 2014, no bloco de Investimentos, o valor líquido de R\$ 5.552.702,00, conforme descrito no quadro 8:

Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco de Investimento.

Bloco de Financiamento de Investimento	Valor R\$
Sub-Bloco - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	
Estruturação de Serviços de Hematologia e Hemoterapia	71.460,00
Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde	2.907.552,00
Sub-Bloco - Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS (Investimento)	
Ações de Investimentos de Vigilância em Saúde	2.373.690,00
Sub-Bloco - Qualificação da Gestão do SUS - (Investimento)	
Incentivo ao Plano Nacional de Apoio as Centrais de Transplantes	200.000,00

Fonte: Sala de apoio à Gestão Estratégica, no site (<http://189.28.128.178/sage/>), acessado em 26/02/2015.

3.2. 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
Atenção Básica						
Incentivo Financeiro Municipal – Estratégia da Saúde da Família - SDR's	34.655.233,28	34.460.975,00	34.460.975,00	43.092,69	37.800,00	37.800,00
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	1.687.675,00	1.687.675,00	1.687.675,00	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.411.850,00	1.411.850,00	1.411.850,00	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Saúde Bucal com Laboratório de Prótese Dentária	662.080,00	526.290,00	526.290,00	-	-	-
ATENÇÃO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Assistência Ambulatorial e Hospitalar de média e Alta Complexidade na Programação Pactuada e Integrada – PPI	9.504.757,80	9.504.757,80	9.504.577,80	350.913.354,37	332.933.136,62	290.665.342,50
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
Repasse Financeiro aos Municípios para aquisição de Medicamentos e Insumos Básicos	28.468.685,00	26.404.793,47	26.404.793,47	-	-	-

Fonte: GEORC/Janeiro/2015

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 de fevereiro de 2005.

3.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR.

A Secretaria da CIB informou que foram repassados os recursos financeiros referente à Portaria GM/MS nº 2.979 de 15 de dezembro de 2011) para a implementação e fortalecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR, conforme deliberado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, através da Deliberação nº 432/2014 e trata-se de recursos excedentes de Portarias do Ministério da Saúde, além da (Portaria GM/MS nº 2.979 de 15 de dezembro de 2011, que a SES repassou em 2014, os seguintes valores, na forma de repasse de fundo a fundo para os município e descentralização de credito para as Secretaria de Desenvolvimento Regional.

CIR	Autorizado pela CIB/2013	Repasse dos recursos das CIRs, efetivado pela SES 2013 e 2014, para as SDR e FMS.	Valor Liquidado em 2013	Saldo de 2013, repassado em 2014
Araranguá: SDR	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	-	R\$ 20.000,00
Indaial - FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	-	R\$ 20.000,00
Chapecó: SDR	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 6.493,60	R\$ 13.506,40
Concórdia: SDR	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 16.903,94	R\$ 3.096,00
Luzerna: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Jaraguá do Sul:FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Rio do Sul: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Videira: SDR	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	-	R\$ 20.000,00
Xanxerê: SDR	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	-	R\$ 20.000,00
Içara: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Laguna: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Lages: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Iporã do Oeste: FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Mafra - FMS	R\$ 20.000,00	R\$ 20.00,00	R\$ 20.000,00	-
Foz do Rio Itajaí	R\$ 20.000,00	-		R\$ 20.000,00
Grande Florianópolis	R\$ 20.000,00	-		R\$ 20.000,00

Fonte: Secretária da CIB/2014.