



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2011

ANÁLISE DO FINANCEIRO, AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E DO TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO

FLORIANÓPOLIS – SC

MAIO - 2012

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

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

DIRETORA GERAL

ACÉLIO CASAGRANDE

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

LUIS ANTÔNIO DA SILVA

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

HELIO LIVINO DA SILVA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

COORDENAÇÃO

GERENTE DE PLANEJAMENTO DO SUS:

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

ELABORAÇÃO

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA

MARCUS AURÉLIO GUCKERT

VIVIANE DE SOUZA BRITO DA SILVA

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.....	14
3. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO	30
3.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL FEDERAL PARA ESTADUAL	30
3.1.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	33
3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	35
3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	37
3.1.4. BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS	37
3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	38
3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO.....	38
3.2. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – NÍVEL ESTADUAL PARA O MUNICIPAL.....	39
3.2.1. TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO – RECURSOS REPASSADOS AOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL	40
4. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO.....	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 – Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)	12
Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)	13
Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)	13
Figura 4 – Percentual de Transferência Fundo a Fundo entre o nível Federal e o Estadual no período de 2011.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2011.....	31
Quadro 2 – Movimentação Financeira das transferências fundo a fundo por Bloco – Valores repassados em 2011.....	32
Quadro 3 – Detalhamento do Valor Liquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde	32
Quadro 4 – Valores transferidos no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	34
Quadro 5 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde	36
Quadro 6 – Valores transferidos no Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica	37
Quadro 7 – Valores transferidos no Bloco de financiamento de Gestão do SUS	37
Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica	38
Quadro 9 – Valores transferidos no Bloco de Investimento	38

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. * **republicada em 2010.**
- **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 007/09 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.
- **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).
- **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.
- **Resolução nº 007/CES/2010, de 15 de dezembro de 2010** – Aprova a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2011.

- **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 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

- **Acórdão nº 1.459/2011 do Tribunal de Contas da União**, publicado no DOU nº 106, de 03 junho de 2011.

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 2007-2011¹, o Plano Plurianual - PPA (2008/2011) e a Programação Anual de Saúde - 2011.

O Relatório Anual de Gestão 2011 visa demonstrar o quantitativo das metas alcançadas para o ano de 2011 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, descritas na Programação Anual de Saúde aprovada através Resolução nº 007/CES/2010, de 15 de Dezembro de 2010, do 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 2011.

Este relatório apresenta também as ações e diretrizes do Termo de Compromisso de Gestão da Assinatura do Pacto pela Saúde, do Estado que ainda precisam ser implementadas.

¹ Prorrogado através Resolução nº 007/CES/2010, de 15/12/2010, que Aprovar a prorrogação da vigência do atual **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**, incorporando a programação 2011, integrando assim a elaboração simultânea do novo plano estadual de saúde (2012-2015) e Plano Plurianual (PPA).

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 **18/01/2012** para as áreas da SES que tem metas descritas no PES;
- Recebimento dos arquivos com as justificativas de exclusão e não cumprimento da meta;
- Em função da prorrogação da pactuação do pacto para maio e os resultados do ano anterior estes dados serão enviados em julho para apreciação do CES sendo desvinculado este ano do Relatório Anual de Gestão;
- Adequação da metodologia do ano anterior com base na **Série Cadernos de Planejamento - Volume 6"** - Orientações gerais para elaboração de Instrumentos de Planejamento 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.

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 2007/2011.

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, 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 2011 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.

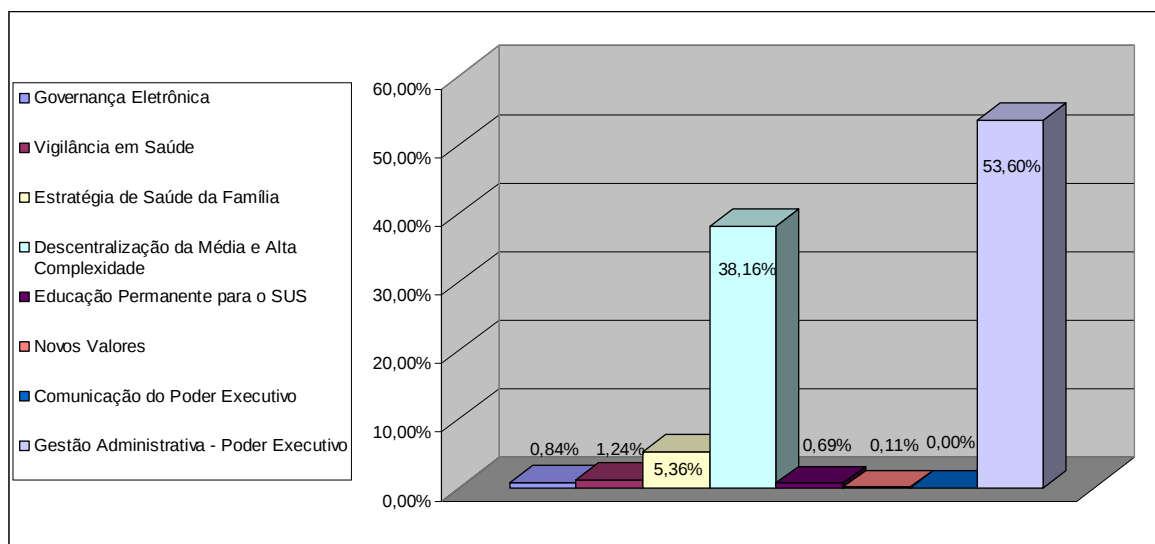
Cabe ressaltar ainda que as ações definidas para o ano de 2011, não executadas na sua totalidade e não atingindo o Grau IV, devem ser justificadas, pelo gerente responsável das ações.

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 (2008/2011) que define 04 (quatro) programas da área da Saúde e 04 (quatro) 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);
- Comunicação do Poder Executivo (810)
- 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 2011.

Figura 1 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 –
Fonte 0100 – Recursos Próprios - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)



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 2011, na fonte referente aos recursos próprios, e a figura 2 apresenta também na lógica dos programas do PPA os gastos de outras fontes.

Analisando a figura observa-se que a fonte de recurso própria 53,60% (R\$ 675.469.336,65) dos recursos corresponde à Gestão Administrativa – Poder Executivo e que a estratégia de saúde da família que corresponde a recursos repassados aos municípios corresponde a 5,36% (R\$ 67.587.521,31) do recurso próprio, além dos gastos com média e alta complexidade que correspondem a 38,16% (R\$ 480.930.245,34).

Já na figura 2 com recursos de outras fontes, 89,29% (R\$ 411.231.279,19) são recursos da média e alta complexidade, pois o Estado recebe de transferência os recursos da prestação de serviço que são pagos aos prestadores contratualizados do SUS.

Figura 2 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 – Outras Fontes - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)

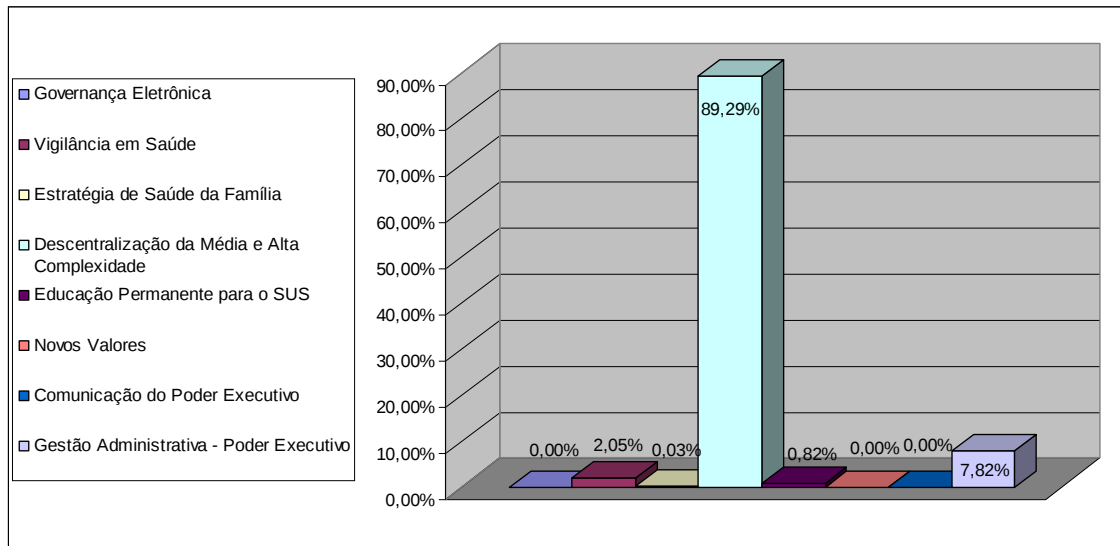
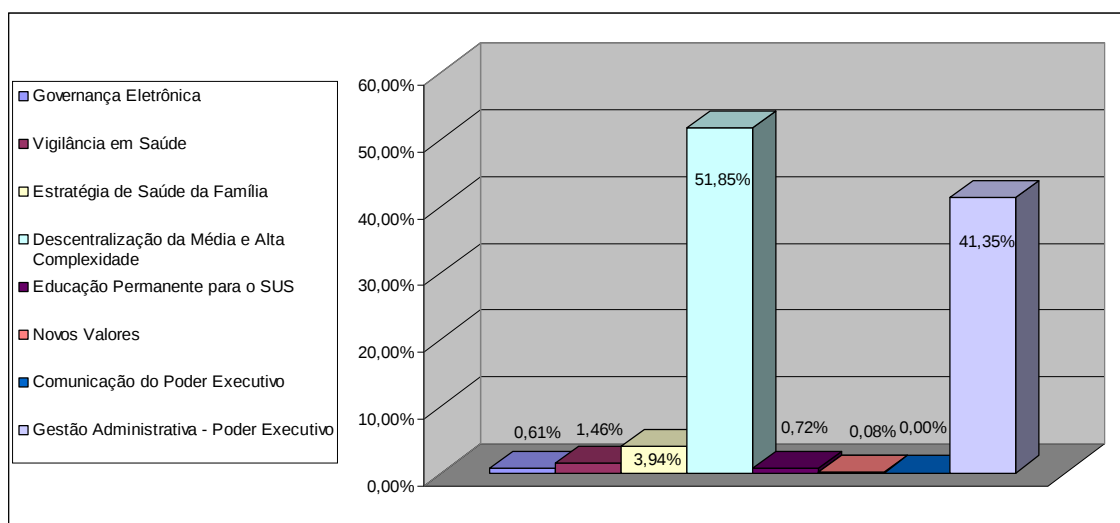


Figura 3 – Execução dos Recursos Orçamentários para o Setor Saúde em 2011 – Todas as Fontes - (Gerência de Orçamento, Março de 2012)



De acordo com o exposto em figura 3 os valores investidos no Programa “Descentralização da Média e Alta Complexidade” representam 51,85% dos recursos liquidados para o período (R\$ 892.161.524,53), 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\$ 711.474.696,04, significando 41,35% dos valores liquidados em 2011.

O programa “Estratégia de Saúde da Família” aparece como terceiro item mais significativo em termos de investimentos realizados, sendo da ordem de R\$ 67.725.585,67, representando (3,94%) do total dos recursos liquidados.

O Programa “Educação Permanente para o SUS”, responsável pela capacitação dos profissionais do SUS, é representado por uma parcela de 0,72% dos recursos liquidados, equivalente ao montante na ordem de R\$ 12.436.338,00.

Neste sentido, os demais recursos destinados Programas (Governança Eletrônica, Vigilância em Saúde, Comunicação do Poder Executivo e Novos Valores) ficam em torno de 2,15% dos recursos liquidados.

2. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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

1.1. Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica.

Na diretriz “Qualificação e Humanização na Atenção à Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica”, das 19 (dezenove) ações propostas nesta diretriz, 47% (09 ações) desta obtiveram grau IV, 8% (03 ações) grau III, 16% (06 ações) grau II e 50% (04 ações) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 07 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A justificativa da não realização do curso para apoiadores sobre PNH, é que esse curso é realizado em parceria com o MS e não houve qualquer possibilidade de realização em 2011.

Ação “E” – A justificativa para o não cumprimento de 100% da ação, ocorreu por que os novos cadastramentos de NASF, somente aconteceram após o mês de maio

Ação “F” – Nesta ação a área técnica solicitou a correção a informação do item programado e realizado em 2011, e o não cumprimento de 100% da ação, ocorreu, pois o início das tentativas com os municípios para à implantação de novas equipes só aconteceu após de maio 2011.

Ação “I” – A área técnica informou que foram realizados encontros em 06 macrorregionais, mas com abrangência para as 09 macrorregionais.

Ação “J” – A área técnica informou que a nova proposta de Autoavaliação do MS impediu o cumprimento da meta.

Ação “K” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

Ação “L” – A área técnica informou que os Protocolos clínicos são criados somente com autorização do MS, conforme lei específica. (Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011).

Ação “N” – A área técnica informou O treinamento e implantação do serviço de teledermatoscopia depende, diretamente, dos municípios terem previamente organizado seu fluxo de trabalho e as pessoas envolvidas. Apesar dos contatos feitos houve muito atraso inviabilizando um ritmo de implantação mais acelerado. A meta para implantação do sistema de dermatoscopia foi muito elevada tendo em vista que o processo está sendo estruturado conforme a necessidade e disponibilidade dos municípios.

1.2. Expansão e Efetivação da Atenção de Média complexidade de Saúde.

Das 08 (oito) ações propostas nesta diretriz, 38% (03 ações) desta obtiveram grau IV, 13% (01 ação) grau II e 50% (04 ações) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 03 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que foi realizado uma reunião em 2011, com os prestadores habilitados e foi realizada uma vistoria nos serviços para o levantamento das pendências, para em 2012 rever a rede de serviços habilitados e elaborar os fluxos.

Ação “B” – A área técnica informou que foi realizada a normatização dos exames de alto custo como cateterismo com stentes realizados somente com a autorização da regulação.

Ação “C” – A área técnica informou que a falta de interesse dos prestadores em contratualizar e a falta de documentação exigida no Edital, foi o motivo do baixo desempenho desta ação.

Ação “E” – A área técnica informou que Política Nacional de Intoxicações, está em fase de aprovação na CIT e a ação será readequada.

Ação “F” – A área técnica informou que a dificuldade em atingir os 248 municípios previstos deu-se em virtude de não ter sido liberado os recursos para compra do restante dos equipamentos de informática. E que a receptividade e o interesse das SDR, juntamente com a disponibilização de equipamentos de informática adquiridas com projeto próprio de implantação da regulação junto ao MS fizeram com que fosse atingido este patamar de 32 SDR quando havia sido estimado em 4ª SDR.

1.3. Reorganização da Atenção Hospitalar e de Alta Complexidade

Das 06 (seis) ações propostas nesta diretriz, 17% (01 ação) desta obteve grau IV com 100% de cumprimento das metas, 50% (03 ações) grau II e 33% (02 ações) grau I, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que os prestadores que solicitaram habilitações de leitos de UTI, mas possuem pendências para efetivar sua habilitação, sendo esse o motivo do baixo desempenho desta ação.

Ação “C” – A área técnica informou não executou a ação por falta de orçamento que impossibilitou a elaboração dos projetos arquitetônico e complementares.

Ação “D” – A área técnica informou não executou a ação por falta de orçamento que impossibilitou a elaboração dos projetos complementares.

Ação “E” – A área técnica informou que realizou os primeiros testes do 1º módulo, para autorização de procedimentos de Alta Complexidade e houve demora na execução do projeto, devido à dificuldade técnicas de escolha de plataforma e complexidade do projeto, sendo esse o baixo desempenho nesta ação.

Ação “F” – A área técnica informou que será realizado, no segundo momento assim que sanar as dificuldades técnicas encontradas do 1º módulo.

1.4. Reorganização da Atenção e dos Atendimentos de Urgências e Emergência

Das 02 (duas) ações propostas nesta diretriz, todas obtiveram grau II de cumprimento das metas, devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que está Aguardando definição do Gabinete e adequação das novas Portarias das Redes de Urgência e Emergência.

Ação “B” – A área técnica informou que a impossibilidade da execução da obra do HWC (HMC), foi por falta de orçamento.

1.5. Implementação do Sistema Estadual de Transplantes

Das 02 (duas) ações propostas nesta diretriz, todas obtiveram grau IV de cumprimento das metas, destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 01 ação e a outras obteve 90% de cumprimento de meta.

2.1. Atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida

Das 06 (seis) ações propostas nesta diretriz, todas obtiveram grau I de cumprimento das metas, devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A, B, C, D, E e F” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

2.2. Promoção Da Saúde Do Trabalhador Com Melhoria Das Condições De Vida E Da Atenção À Saúde

Das 24 (vinte e quatro) ações propostas nesta diretriz, 25% (06 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 13% (03 ações) grau II e 63% (15 ações) grau I, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que as demais inspeções não foram realizadas por falta de profissionais na GESAT.

Ação “D” – A área técnica informou que foram fiscalizadas 13 Empresas de vários ramos de atividades, atendendo as demandas do MPT e Sindicatos, beneficiando diretamente 2.572 trabalhadores.

Ação “E” – A área técnica informou que não foi possível a contratação de outros profissionais, pois a DIVS tem contrato com a FEPESE para o desenvolvimento do Sistema Pharos, sendo esse o motivo da não realização desta ação.

Ação “F e G” – A área técnica informou que a Secretaria de Estado da Administração contratou uma empresa para tratar da saúde ocupacional dos servidores públicos e está fazendo estes levantamentos, sendo esse o motivo da não realização destas ações.

Ação “H” – A área técnica informou que os indicadores em saúde do Trabalhador estão sendo discutidos com os técnicos da CGSAT/MS.

Ação “K” – A área técnica informou que o Ministério da Saúde - MS através da CGSAT contratou técnicos para elaboração do protocolo de saúde mental, sendo esse o motivo da não realização desta ação.

Ação “L” – A área técnica informou que não foi possível conciliar as datas entre a GESAT e o SECONCI para a realização dos Cursos, pois os mesmos estavam programados para acontecer nos municípios de Chapecó, Joinville e Criciúma, sendo esse o motivo da não realização desta ação.

Ação “M” – A área técnica informou que foi realizado 01 (um) Seminário em Balneário Camboriú, com técnicos de onze municípios, para tratar da implantação de Portaria nº 104/2011, tratando dos acidentes de trabalho. O segundo seminário seria realizado após a visita aos onze municípios, sendo que não foi realizada a visita em Jaraguá do Sul.

Ação “N e O” – A área técnica informou que o curso não foi realizado por falta de profissionais na GESAT.

Ação “Q” – A área técnica informou que o curso não foi realizado por estar passando por adequação em seu conteúdo programático e metodológico.

Ação “R” – A área técnica informou que o curso foi realizado em 2010 e não estava previsto para 2011.

Ação “S” – A área técnica informou que o curso foi ofertado em 2010, não tendo interessados inscritos nas regiões de Joaçaba e Mafra, por esse motivo não sendo ofertado em 2011.

Ação “T” – A área técnica informou que o seminário não foi realizado por falta de técnicos na GESAT.

Ação “U” – A área técnica informou que o evento não foi realizado, por não ter sido realizada nenhuma reunião da CIST estadual em 2011.

Ação “V” – A área técnica informou que o evento não foi realizado, por não ter sido realizada nenhuma reunião da CIST estadual em 2011, para definição de um novo encontro.

Ação “X” – A área técnica informou que a criação do comitê do Benzeno foi realizada parcialmente, tendo conseguido avançar no Projeto Exposição Ocupacional aos Hidrocarbonetos Aromáticos, ficando a criação do Comitê para 2012.

2.3. Consolidação da vigilância em Saúde no SUS

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau IV com 100% de cumprimento das metas.

2.4. Prevenção e Controle Das Doenças Imunopreveníveis

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau I devendo ser revistas para a próxima programação e a justificativa segue abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que no início de 2011, foi solicitada a exclusão dessa meta. Do grupo selecionado para a capacitação, somente 13% participaram do curso, sendo que os demais consideraram o conteúdo inadequado para a função que realizavam.

2.5. Vigilância e Controle de Zoonozes

Das 05 (cinco) ações propostas nesta diretriz, 40% (02 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 60% (03 ações) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que não houve municípios com 1º caso autóctone de LTA em 2011.

Ação “D” – A área técnica informou que não houve municípios com epizootias em PNH sem coleta oportuna de vísceras.

Ação “E” – A área técnica informou que permanece a dificuldade dos municípios para viabilizar a coleta de fragmentos de SNC, tanto pela ausência de médico veterinário, quanto de equipamentos e locais apropriados.

2.6. Prevenção e Controle das Intoxicações e Envenenamentos

Das 02 (duas) ações propostas nesta diretriz, 50% (01 ação) desta obteve grau II e 50% (01 ação) grau I, sendo que todas devem ser revistas para a próxima programação

Ação “A” – A área técnica informou que não atingiu a meta por falta de recursos financeiros e humanos.

Ação “B” – A área técnica informou que não atingiu a meta por falta de recursos humanos, orçamento e espaço físico.

2.7. Prevenção e Controle da AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

Das 07 (sete) ações propostas nesta diretriz, 86% (06 ações) desta obtiveram grau IV e 14% (01 ação) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 05 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação.

Ação “B” – A área técnica informou que houve um incremento relacionado diretamente com a maior oferta de teste, melhoria da qualidade do pré-natal e maior captação de crianças expostas.

Ação “E” – A área técnica informou que o repasse do recurso financeiro não foi realizado no ano de 2011, considerando que após monitoramento aos municípios prioritários constatou-se que a maioria continha saldo referente ao repasse do ano de 2010. Somente 02 municípios apresentaram execução financeira de 100%.

Ação “F” – A área técnica solicitou alteração da meta tendo em vista que o fato de que a prevalência em uso refere-se à região sul do país, não vem refletindo a realidade do estado. A meta foi cumprida em 80% dos casos esperados para o ano.

2.8. Adoção de Linhas de Cuidado na Atenção Integral à Saúde da Criança

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 33,33% (01 ação) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 33,33% (01 ação) grau II e 33,33% (01 ação) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A e C” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

2.9. Promoção da Saúde do Adolescente

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 33% (01 ação) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 67% (02 ações) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação, e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A e C” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

2.10. Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher

Das 07 (sete) ações propostas nesta diretriz, 14% (01 ação) desta obtive grau IV com 100% de cumprimento das metas, 14% (01 ação) desta obtive grau III, 14% (01 ação) desta obtive grau II e 57% (04 ações) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A, B, C e D” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

Ação “F” – A área técnica informou que com a mudança dos instrumentos de investigação e nova configuração do SIMWEB dificultaram aos técnicos a alimentação do sistema.

Ação “G” – A área técnica informou que os recursos humanos são insuficientes na GEABS para acompanhamento dos técnicos responsáveis na alimentação dos Sistemas municipais.

2.11. Melhoria da Saúde da População Indígena

Das 02 (duas) ações propostas nesta diretriz, todas obtiveram grau I de cumprimento das metas, devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que não houve avanço durante o ano de 2011 na habilitação para o ingresso dos municípios para receberem os recursos atenção básica.

Ação “B” – A área técnica informou que somente Araquari e José Boiteux possuem índios na representação do Conselho.

2.12. Consolidação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Das 10 (dez) ações propostas nesta diretriz, 40% (04 ações) desta obtiveram grau IV, 20% (02 ações) grau III e 40% (04 ações) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 04 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que não houve unidades interessadas na habilitação e as que já haviam solicitado, apresentavam pendências conforme a portaria.

Ação “B” – A área técnica informou que está aguardando retorno dos CGR quanto a solicitação feita pelo Of. 012/11, após discussão da deliberação 493/CIB/10, em oficina com gestores.

Ação “C” – A área técnica informou que não foi implantado novas unidades conforme plano operativo aprovado, por não ter prestador público e ou privado interessado em função dos recursos alocados para o nível intermediário.

Ação “D” – A área técnica informou que foi encaminhado solicitação de desenvolvimento de software para o programa de OPMAL (CI 784/2011). Estamos aguardando projeto de desenvolvimento pela GETIN.

Ação “E” – A área técnica informou que o Projeto em desenvolvimento para ser discutido com DEPS e implementação em 2012 – 2013.

Ação “G” – A área técnica informou que não houve conciliação na agenda da GEAUD para realização da 3ª Vistoria - falta finalizar as demais.

2.13. Implementação da Atenção à Saúde da população Prisional

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau I devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que foi programado a habilitação de duas unidades em 2011 avançamos sendo encaminhado discussão sobre o tema nos Conselhos Municipais e alteração dos planos operativos dos municípios de Joinville e São Pedro de Alcântara, porém ainda não habilitados por falta de estrutura física e RH das referidas Unidades

2.14. Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição

Das 04 (quatro) ações propostas nesta diretriz, 75% (03 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas e 25% (01 ação) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “B” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

2.15. Ampliação da Atenção em Saúde Mental

Das 12 (doze) ações propostas nesta diretriz, 25% (03 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 17% (02 ações) grau III, 17% (02 ações) grau II e 42% (05 ações) grau I, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A área técnica informou que entrou em contato com os Gestores e encontrou dificuldades ou resistência em credenciar leitos de saúde mental nos hospitais.

Ação “D” – A área técnica informou que encontrou dificuldade de articulação com os CAPS in loco e insuficiência de técnicos na Coordenação Saúde Mental.

Ação “E” – A área técnica informou que encontrou resistência em cadastrar leitos de saúde mental infantis no HIJG e a Equipe de saúde mental com apenas 01 (uma) técnica, dificultando o investimento em outros hospitais.

Ação “F” – A área técnica informou que o Hospital Universitário está em processo de cadastramento de emergência psiquiátrica, mas não foi finalizado o processo. Equipe de saúde mental com apenas 01 (uma) técnica, dificultando o investimento em outros hospitais.

Ação “G” – A área técnica informou que Foi implantado apenas 02 (dois) Serviços Residenciais terapêutico, favorecendo apenas 08 (oito) pacientes.

Ação “H” – A área técnica informou que não houve novos municípios habilitados no Programa de Volta Para Casa.

Ação “I” – A área técnica informou que não houve possibilidade de realização de eventos, devido à Equipe de saúde mental ter permanecido com apenas 01 (uma) técnica no 2º semestre.

Ação “J” – A área técnica informou que não cumpriu a meta devido a insuficiência de técnicos na Coordenação SM para sensibilização dos Gestores municipais.

Ação “K” – A área técnica informou que não cumpriu a meta e realizou as 27 supervisões foram realizadas no 1º semestre.

2.16. Ampliação do Acesso à Atenção em Saúde Bucal

Das 09 (nove) ações propostas nesta diretriz, 78% (07 ações) desta obtiveram grau IV, 11% (01 ação) grau III e 11% (01 ação) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 03 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que os Laboratórios oficiais não realizam dosagem de flúor em água não tratada. E outro problema é a Alta rotatividade de recursos humanos e qualificação profissional aquém do necessário.

Ação “C e F” – A área técnica informou que a implantação de CEO’s depende de recursos e equipamentos enviados pelo Ministério da Saúde aos municípios. A morosidade do envio destes recursos dificultou o início das atividades, justificando a meta atingida de número de CEO’s implantados em 20%. Pelo mesmo motivo, não foram atingidas as metas para ações de promoção e prevenção do câncer de boca (71,7%).

2.17. Redução Da Morbimortalidade Por Acidentes E Violências

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau I devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que com a reestruturação da Gerente de Coordenação da Atenção Básica - GEABS, que prevê apoio institucional a gestão, não mais capacitação ou implantação de serviço, sendo esse motivo o não cumprimento desta ação.

3.1. Qualificação e Humanização na Gestão do SUS

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 33% (01 ação) desta obtiveram grau IV, 67% (02 ações) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “B” – A área técnica informou que o curso de especialização não foi autorizado, juntamente com o Plano de Capacitação.

Ação “C” – A área técnica informou que a parceria com Ministério da Saúde para a realização do Curso de Gestão Municipal de Saúde não foi viabilizada.

3.2. Aperfeiçoamento da Gestão Descentralizada e Regionalização do SUS

Das 05 (cinco) ações propostas nesta diretriz, 60% (03 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas e 40% (02 ações) grau I, sendo que deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que a Capacitação do Sistema APAC foi realizada em todos os CAPS do Estado, a Capacitação do CIHA para os municípios da Regional de Joinville e Capacitação dos diversos sistemas de informação para os municípios que assumiram o Pacto de Gestão. Informou também que foi realizado o Encontro de Qualificação das Gerencias Regionais de Saúde em Lages, com a presença das Equipes de Controle e Avaliação das Regionais de Saúde.

Ação “B” – A área técnica informou que a dificuldade em atingir os 248 municípios previstos, deu-se em virtude de não ter sido liberado os recursos para compra do restante dos equipamentos de informática.

Informou também que a receptividade e o interesse das SDR, juntamente com a disponibilização de equipamentos de informática adquirida com projeto próprio de implantação da regulação junto ao Ministério da Saúde fizeram com que fosse atingido este patamar nesta ação.

3.3. Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau IV com 100% de cumprimento das metas.

4.1. Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 67% (02 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 33% (01 ação) grau I, sendo que deveria ser revista para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que neste ano houve Conferência Estadual de Saúde.

4.2. Implementação de Práticas de Gestão Participativa

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau IV com 90% de cumprimento das metas e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que o percentual de 95% de demandas respondidas está mantido como meta ideal para a Ouvidoria da Saúde/SC. Ressaltamos que representa um percentual arrojado, considerando-se a média nacional em torno de 70%. A Ouvidoria da Saúde de Santa Catarina acompanha as diretrizes e ações do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS - DOGES, neste sentido possui Sistema totalmente implantado como nível 1, estabeleceu as sub-redes que são as Superintendências da SES e Gerências de Saúde, que funcionam como Nível 2. Através do convênio 2504/2007, está havendo a possibilidade de incrementar as Gerências de Saúde com um kit de equipamentos, cujo objetivo será a integração mais ampla entre os interlocutores do Sistema OuvidorSUS, o que facilitará o acompanhamento e controle sobre as respostas vindas das Secretarias Municipais de Saúde.

4.3. Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS.

Somente 01 (uma) ação foi propostas nesta diretriz e obteve grau I devendo ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que o 31 municípios foram contemplados com equipamentos de informática, por conta do PROGESUS, na perspectiva de aprimorar e de criar condições para fomentar ou otimizar as ações voltadas à gestão do trabalho na área de Recursos Humanos.

5.1. Implementação da Educação permanente e da Qualificação Profissional no SUS

Das 14 (quatorze) ações propostas nesta diretriz, 21% (03 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 7% (01 ação) grau III, 21% (03 ações) grau II e 50% (07 ações) grau I, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que o recurso de R\$ 1.500.000,00 não confere, pois não entrou recurso algum do MS, somente havia restos. Acho que foi colocado baseado no que vinha sempre. A EP não recebeu recurso novo.

Ação “B” – A área técnica informou que não houve reunião no FNEPAS.

Ação “C” – A área técnica informou que o total de alunos formados foi menor que o previsto pela dificuldade de convênios dos locais onde são realizadas as aulas para podermos aprová-los no CEE.

Ação “D” – A área técnica informou que a construção do novo prédio atrasou devido a demora na licitação, e atualmente encontra-se parada por divergências entre a SES e a Caixa Econômica.

Ação “F” – A área técnica informou que esta ação foi reprogramada pelas seguintes atividades: foi realizada uma capacitação geral com os apoiadores do COSEMS e Técnicos e Gerentes das regionais de saúde e repassado para realizarem assessoria e capacitação de forma descentralizada. Foram realizadas capacitações em 05 macrorregiões (Planalto Norte, Nordeste, Sul, Foz do Rio Itajaí e Extremo Oeste e a regional de Concórdia). Além do Seminário Estadual de Planejamento e Gestão em Saúde com participação de 500 pessoas. Oficinas de construção do Plano Estadual de Saúde.

Ação “G” – A área técnica informou que o curso foi elaborado durante o ano de 2011, onde foram construídos o conteúdo programático e a plataforma do curso EAD sendo previsto a sua execução para maio de 2012

Ação “H” – A área técnica informou que não foram realizadas as oficinas, pois o projeto esta sendo readequado para as Portarias de Redes do MS, no ano de 2011 foram realizadas reuniões para a readequação da proposta e capacitações para qualificação das equipes dos pontos contratualizados no atendimento ao IAM e na classificação de risco.

Ação “I, J, K e L” – A área técnica informou que estas ações não foram identificadas como prioritárias.

Ação “M” – A área técnica informou que esta ação não foi completamente realizada por termino dos contratos de dois anos dos estagiários que se formaram e devido às saídas rotineiras.

5.2. Instituição e Operacionalização do Serviço Civil Profissional em Saúde

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 67% (02 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 33% (01 ação) grau I, sendo que deveria ser revista para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A área técnica informou que a Servidor que fez Mestrado na área, foi liberada pela SES foi para outro órgão.

6.1. 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.

Das 06 (seis) ações propostas nesta diretriz, todas as ações obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas.

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

Das 16 (dezesesseis) ações propostas nesta diretriz, 19% (03 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas e 81% (13 ações) grau I, sendo que estas deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que existe um estudo preliminar sobre hospitais de pequeno porte, mas ainda não foi aprovado.

Ação “B” – A área técnica informou que as macrorregiões encontram-se em fase de reestruturação para implantação do Complexo Regulador, previsto para março de 2012, iniciando a implantação pela Macrorregião Sul.

Informou também que os leitos de UTI são regulados 24hs atendendo Portaria nº 835/09 e os demais leitos estão programados para 2012 a sua regulação.

Ação “C” – A área técnica informou que o Plano Diretor de Investimento não foi elaborado.

Ação “E” – A área técnica informou que este item se refere a todas as capacitações descritas nas ações “F, G, H e I”, não existe item específico para esta.

Ação “F, G, H, I, J, L e M” – A área técnica informou que ficou grande parte de 2011 sem Gerente, sendo priorizadas as Auditorias provenientes de denúncias recebidas e monitoramento dos processos em andamento.

Ação “K” – A área técnica informou que reprogramou esta auditoria para março de 2012.

8.1. Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saúde e Saneamento Ambiental

Das 15 (quinze) ações propostas nesta diretriz, 73% (11 ações) desta obtiveram grau IV, 7% (01 ação) grau III e 20% (03 ações) grau I. Destas houve somente 100% de cumprimento das metas em 08 ações, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A área técnica informou que não executou esta ação por falta de recursos humanos.

Ação “I e O” – A área técnica informou que não realizou capacitação por falta de recursos humanos, infra-estrutura e recursos financeiros.

Ação “N” – A área técnica informou que não realizou capacitação por falta de recursos humanos, infra-estrutura e recursos financeiros e que os poucos técnicos da Gerência ficaram envolvidos no atendimento aos municípios em situação de calamidades.

8.2. Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes

Das 03 (três) ações propostas nesta diretriz, 67% (02 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 33% (01 ação) grau I, sendo que deveria ser revista para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A área técnica informou que a Ingerência na contratação de pessoal técnico para executarem as ações de VISA.

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

Das 24 (vinte e quatro) ações propostas nesta diretriz, 42% (10 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 13% (03 ações) grau III, 8% (02 ações) grau II e 38% (09 ações) grau I, sendo que estas deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “C” – A área técnica informou que no ano de 2011 iniciou a elaboração de um projeto de qualificação para que os municípios possam elaborar REMUMES com a visão de atendimento de linhas de cuidado. Fizemos amostragem de REMUMES enviadas para DIAF anteriormente encontramos muitos problemas na elaboração, portanto a realização de análise das REMUMES já foi feita por amostragem e entendemos que a qualificação é mais necessária.

Ação “E, K, L e N” – A área técnica informou que não realizou as ações por falta de recursos humanos.

Ação “G” – A área técnica informou que a Dificuldades na confecção M341 do novo laudo, devendo o sistema passar a funcionar a partir de março de 2012.

Ação “J” – A área técnica informou que não realizou a ação por estar faltando o projeto para adequação da área física.

Ação “O” – A área técnica informou que a OMS define como parâmetro mundial a meta onde considera que 3% da população seja doadora de sangue, número este que garantiria a manutenção do estoque e disponibilização de hemocomponentes aos usuários do serviço. A Hemorrede Estadual alcançou 2,12% da população, resultado bastante significativo considerando o nível nacional. Salienta-se que no decorrer do ano de 2011 o Hemosc intensificou o seu projeto de coletas externas no Estado, a fim de captar novos doadores, ampliando em 24% o número de coletas externas em relação ao ano de 2010 e do total de doadores houve um incremento de 10% considerando a Hemorrede Pública Estadual.

Ação “O” – A área técnica informou que o SADT foi implantado parcialmente, faltando instalação do Raio X. As Unidades de internação, CCA e PA estão com área físicas

concluídas e quase 100% dos equipamentos/móveis adquiridos. Estão sendo analisadas as necessidades de Recursos Humanos e alguns itens de infra-estrutura para atendimento as demandas e posterior início das atividades. Recursos repassados pelo Estado em 2011: R\$ 1.700,00

Ação “R” – A área técnica informou que foi elaborado o projeto arquitetônico de construção/reforma do Hemocentro Coordenador que se encontra para parecer no IPUF, sendo aprovado pela VISA. Posteriormente serão elaborados os projetos da rede elétrica/lógica e hidro-sanitário. Ressalta-se que o Hemosc ainda não tem a fonte de recurso que utilizará para a construção/reforma, onde o orçamento aproxima-se de 12 milhões.

Ação “S” – A área técnica informou que realizou capacitações nas regiões do Meio Oeste, Extremo Oeste e Grande Florianópolis e nas demais não foram realizados, por razões técnicas.

Ação “T” – A área técnica informou que foi revisto sistemas frota. Porém não atingidas todas as regiões. Somente em Balneário Camboriu.

Ação “U” – A área técnica informou que o sistema não está integrado na região do Meio Oeste (Joaçaba), por dificuldade na definição do local/cidade.

Ação “T” – A área técnica informou que foi implantado somente em Florianópolis, faltando ser implantado nas outras 07 regiões.

10.1. Controle de Infecção em Serviços de Saúde

Das 13 (treze) ações propostas nesta diretriz, 77% (10 ações) desta obtiveram grau IV com 100% de cumprimento das metas, 8% (01 ação) grau II e 15% (02 ações) grau I, sendo que as demais deveriam ser revistas para a próxima programação e as justificativas seguem abaixo:

Ação “A” – A área técnica informou que Equipe CECISS participou do diagnóstico dos hospitais públicos estaduais, por convocação da SES/SC, atividade esta que exigiu dedicação de tempo e gerou outros desdobramentos de trabalho. Bem como, foi criado um grupo de trabalho para a elaboração de protocolos clínicos de uso racional de antimicrobianos.

Ação “C” – A área técnica informou que o acompanhamento atual através de sistema desenvolvido no EPI-Info e novo Sistema informatizado em desenvolvimento pela GETIN/SES/SC.

Ação “I” – A área técnica informou que Equipe CECISS participou do diagnóstico dos hospitais públicos estaduais, por convocação da SES/SC, atividade esta que exigiu dedicação de tempo e gerou outros desdobramentos de trabalho.

Avaliação geral da Programação Anual de Saúde

Das 243 (duzentos e quarenta e três) ações propostas na programação anual de 2011, 44% (107 ações) desta obtiveram grau IV, 6% (14 ações) grau III, 8% (20 ações) grau II e 42% (102 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 2011, pelo governo federal, referente às transferências fundo a fundo nos blocos de financiamentos.

Quadro 1 – Valores transferidos fundo a fundo por Bloco - Competência 2011

Blocos de Financiamento	Valor Líquido	Descontos	Valor Total
Atenção Básica	75.000,00	0,00	75.000,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	399.469.907,27	34.020.668,97	365.449.238,30
Gestão do SUS	2.939.890,90	0,00	2.939.890,90
Assistência Farmacêutica	77.945.001,52	0,00	77.945.001,52
Vigilância em Saúde	10.716.095,75	102.600,00	10.613.495,75
Investimento	1.897.084,00	0,00	1.897.084,00
Total de Transferência Fundo a Fundo em 2011	493.042.979,44	34.123.268,97	458.919.710,47

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

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 2011, 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 2011

Saldo em 31/12/2010	Valor Liq. Repassado	Rendimentos	Recurso Utilizado (-)	Saldo em 31/12/2011
Bloco de Vigilância em Saúde				
6.087.800,51	11.284.058,85	592.364,41	10.018.006,75	7.946.217,02
Bloco de Gestão do SUS				
10.868.850,16	3.175.624,12	1.002.596,96	7.100.854,22	8.448.517,21
Bloco da Assistência Farmacêutica				
9.468.363,81	89.095.585,23	1.324.056,65	82.267.486,36	17.620.519,33
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
29.113.824,73	395.030.260,35	3.793.411,66	378.303.557,73	49.633.939,01
Bloco da Atenção Básica				
79.344,61	34.093,00	7.326,44	42.897,00	77.867,05
Investimento				
-	181.988,00	8.148,64	57.091,81	133.044,83

Fonte: GEAFl/2012

No quadro 3 detalharemos os valores líquidos repassados por blocos ao Fundo Estadual de Saúde, demonstrando que esses valores são compostos, não somente com recurso da competência 2011, mas sim com competência de anos anteriores:

Quadro 3 – Detalhamento do Valor Líquido Repassado por Blocos ao fundo Estadual de Saúde

Competência	Valor líquido Repassado em 2011	Desconto	Valor Total
Bloco da Atenção Básica			
2010	34.093,00	0,00	34.093,00
2011	75.000,00	0,00	75.000,00
Total	109.093,00	0,00	109.093,00
Bloco de Vigilância em Saúde			
2010	632.963,10	0,00	632.963,10
2011	10.716.095,75	102.600,00	10.613.495,75
Total	11.349.058,85	102.600,00	11.246.458,85
Bloco de Gestão do SUS			
2010	3.075.624,12	0,00	3.075.624,12
2011	2.939.890,90	0,00	2.939.890,90
Total	6.015.515,02	0,00	6.015.515,02
Bloco da Assistência Farmacêutica			
2010	11.150.583,71	0,00	11.150.583,71
2011	77.945.001,52	0,00	77.945.001,52
Total	89.095.585,23	0,00	89.095.585,23
Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
2010	37.559.067,74	2.497.780,71	35.061.287,03
2011	399.469.907,27	34.020.668,97	365.449.238,30
Total	437.028.975,01	36.518.449,68	400.510.525,33

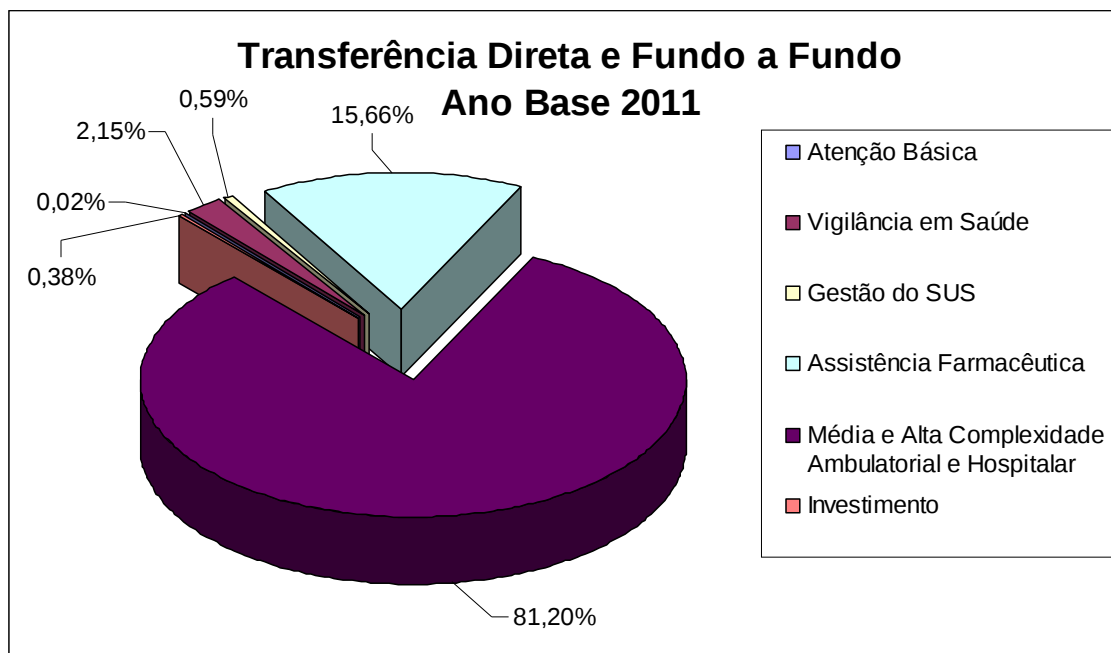
Bloco de Investimento			
2010	181.988,00	0,00	181.988,00
2011	1.897.084,00	0,00	1.897.084,00
Total	2.079.072,00	0,00	2.079.072,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

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 2011, porém alguns destes recursos entraram na conta do Fundo do Estado somente em no decorrer do ano de 2012, onde dificulta a análise dos dados.

Na figura 4, consta o percentual das transferências fundo a fundo entre os entes: federal e estadual, conforme podemos ver que 81,13% 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 2011.



Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.1. 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 Hospital 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 2011, no Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospital, o valor total de R\$ 404.114.678,85, conforme descrito no quadro 4.

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 4 – 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 do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	355.185.160,39
Teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	345.695.560,39
Financiamento aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	480.000,00
Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)	8.904.000,00
Centros de Especialidades Odontológicas	26.400,00
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	79.200,00
Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	48.929.518,46
FAEC AIH - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	1.974.459,18
FAEC AIH - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC	0,00
FAEC - Atend./Acomp. Reab. Física, Mental, Visual e Múlt. Deficiências	15.060,00
FAEC - Transplantes de Órgão, Tecidos e Células	3.275.157,46
FAEC - Consultas Médicas / Outros Profissionais de Nível Superior	175,55
FAEC - Tratamentos Odontológicos	6.569,62
FAEC - Cirurgia Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	145.563,86
FAEC - Cirurgia do Aparelho Circulatório	798.111,05
FAEC - Tratamento em Oncologia	1.122.410,60
FAEC – Atendimento /Acompanhamento de Diag. Doenças Endocrinológicas / Metabólicas e Nutricionais	4.371,18
FAEC - Nefrologia	5.867.378,01

Sub-Bloco - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	48.929.518,46
FAEC - Sequenciais	2.576,19
FAEC - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	538.849,41
FAEC - Mamografia para Rastreamento	358.020,00
FAEC SIA - OPM para Transplantes	0,00
FAEC SIA - Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental	37.716,00
FAEC SIA - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	531.950,47
FAEC SIA - Transplantes de Órgão, Tecidos e Células	6.336.133,16
FAEC SIA - Tratamentos Odontológicos	0,00
FAEC SIA - Atendimento / Acompanhamento de Doenças Endocrinológicas / Metabólicas e Nutricionais	25.715,14
FAEC SIA - Projeto Olhar Brasil - Consulta	0,00
FAEC SIA - OPM em Odontologia	0,00
FAEC SIA - Nefrologia	10.620.839,46
FAEC SIA - Consultas Médicas / Outros Profissionais de Nível Superior	35,11
FAEC SIA - Projeto Olhar Brasil - Óculos	0,00
FAEC SIA - Mamografia para Rastreamento	1.599.930,00
FAEC AIH - Política Nacional de Cirurgias Eletivas	284.928,23
FAEC AIH - Outras Cirurgias Plásticas / Reparadoras	0,00
FAEC AIH - Cirurgia do Aparelho Circulatório	3.293.457,53
FAEC AIH - Tratamentos Odontológicos	20.081,59
FAEC AIH - Cirurgia Orofacial	24.766,22
FAEC AIH - Cirurgia Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	340.923,75
FAEC SIA - Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão	35.395,22
FAEC SIA - Tratamento em Oncologia	64.337,50
FAEC SIA - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC	0,00
FAEC AIH - Redesignação e Acompanhamento	0,00
FAEC AIH - Sequenciais	4.662,30
FAEC AIH - Implementar Cirurgias CV Pediátrica	4.997,98
FAEC AIH - Atendimento / Acompanhamento Psicossocial	0,00
FAEC AIH - Tratamento em Oncologia	0,00
FAEC AIH - Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	2.222,66
FAEC SIA - Transplantes de Órgão, Tecidos e Células	5.443.912,38
FAEC SIA - Cirurgias Eletivas - Componente I	2.621.336,43
FAEC SIA - Cirurgias Eletivas - Componente II	1.763.737,61
FAEC SIA - Cirurgias Eletivas - Componente III	1.763.737,61

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.2. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

- Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde;
- Componente do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS;
- Componente da Vigilância e Promoção da Saúde; e
- Componente do Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA.

Foram transferidos na competência 2011, no bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, o valor de R\$ 10.716.095,75, conforme descrito no quadro 5:

Quadro 5 – 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	158.933,31
Incentivo para Estabelecimentos de Parcerias com as OSC	158.933,31
Sub-Bloco do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS	2.575.960,62
Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE	96.000,00
Serviços de Verificação de Obito - SVO	420.000,00
Incentivo no âmbito do Programa nacional de HIV/AIDS e Outras DST	1.344.866,13
Casas de Apoio para Adultos vivendo com HIV/AIDS	42.666,67
Fórmula Infantil as Crianças Verticalmente Expostas ao HIV	157.427,82
Incentivo aos Projetos Vigilâncias e Prevenção de Violências e Acidentes	100.000,00
Incentivo ao Fortalecimento de Ações de Práticas Corporais / Atividade Física	100.000,00
Incentivo para Ampliação e Sustentabilidade Projeto Vida no Trânsito	250.000,00
Incentivo para Hanseníase e Doenças Negligenciadas	65.000,00
Sub-Bloco da Vigilância e Promoção da Saúde	5.015.557,19
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	5.015.557,19
Sub-Bloco do Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA	2.965.644,63
Ações Estruturantes de Vigilância Sanitárias	18.157,02
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS	1.284.936,03
Piso Estratégico - Gerenciamento de Risco de VS - Produtos/Serviços	822.551,58
Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária - FINLACEN-VISA	840.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.3. BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é composto por um componente:

- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE

Neste bloco foram transferidos na competência 2011 um valor de R\$ 77.945.001,52, somente para o sub-bloco de Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE, no conforme descrito no quadro 6:

Quadro 6 – 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	77.945.001,52
Programa de Aquisição de Medicamentos Excepcionais	77.945.001,52

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.4. 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 2011, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 2.939.890,90, conforme descrito no quadro 7:

Quadro 7 – 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	2.839.890,90
Incentivo Financeiro do Sistema de Planejamento do SUS - PLANEJASUS	316.004,00
Incentivo para Ouvidoria nacional de Saúde	208.418,00
Incentivo ao Controle Social no SUS	114.350,00
Incentivo aos Sistemas de Auditoria	63.545,35
Brasil Quilombola	38.500,00
Implementação do Programa de Profissionais de Nível Médio - PROFAPS	1.774.080,35
Incentivo para implementação da política do ParticipaSUS, com foco na Promoção da Equidade	141.153,20
Incentivo para Implantação, implementação e Fortalecimento das CIR e do Sistema de Planejamento do SUS	183.840,00

Sub-Bloco – Implantação de Ações e Serviços de Saúde	100.000,00
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	100.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.5. BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA

O bloco da Atenção Básica é composto por um componente:

- Componente do Piso da Atenção Básica Variável

Foi transferido na competência 2011, no bloco de financiamento de Gestão do SUS, o valor de R\$ 75.000,00, conforme descrito no quadro 8:

Quadro 8 – Valores transferidos no Bloco da Atenção Básica

Bloco de Financiamento da Atenção Básica	Valor R\$
Sub-Bloco do Piso da Atenção Básica Variável	75.000,00
Implantação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	75.000,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

3.1.6. BLOCO DE INVESTIMENTO

O bloco de Investimento é composto por dois componentes:

- Componente da Aquisição de Equipamentos e Material Permanente; e
- Componente da Qualificação da Gestão do SUS - Investimento.

Foi transferido na competência 2011, no bloco de Investimentos, o valor de R\$ 1.897.084,00, conforme descrito no quadro 9:

Quadro 9 – Valores transferidos no Bloco de Investimento

Bloco de Financiamento de Investimento	Valor R\$
Sub-Bloco de Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	1.808.400,00
Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	1.808.400,00
Sub-Bloco da Qualificação da Gestão do SUS - Investimento	88.684,00
Implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio - PROFAPS	88.684,00

Fonte: www.fns.saude.sc.gov.br, acessado em 13/04/2012.

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
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
Incentivo Financeiro Municipal – Estratégia da Saúde da Família - SDR's	36.940.024,00	35.870.300,00	35.870.300,00	-	-	-
Repasse Financeiro da Assistência Farmacêutica Básica - SDR's	28.468.689,14	28.468.687,20	28.468.687,20	-	-	-
Incentivo Financeiro aos Municípios Contemplados no PROCIS - SDR's	1.805.500,00	1.805.500,00	1.805.500,00	-	-	-
DESCENTRALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
Suporte Financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas - SDR's	1.445.240,00	1.445.240,00	1.445.240,00	-	-	-
Programa Pactuada e Integrada da Assistência	9.550.314,97	8.349.264,12	5.606.847,70	369.240.140,85	271.113.432,73	253.061.217,97

Fonte: GEORC/2012

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 AOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL

A Secretaria da CIB informa que os recursos dos Colegiados de Gestão Regional – CGR referente à Portaria MS nº 2.951 de 29 de setembro de 2010, a SES descentralizou para as Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDRs relacionadas a seguir, créditos no valor de R\$ 20.000,00 para o custeio de cada Colegiado de Gestão Regional – CGR: SDRs de Chapecó, Xanxerê, Joaçaba, Videira, Concórdia, Araranguá, Blumenau e Rio do Sul. As Gerências Regionais de Saúde dessas SDRs, para liberação do recurso, devem solicitar ao CGR, o Plano de Aplicação desse recurso, conforme modelo já enviado a todos os CGRs e enviar cópia à Secretaria da CIB. A prestação de contas desse recurso deverá ser efetuada pelo CGR no Relatório de Gestão Anual dos Municípios de abrangência do CGR. Considerando que alguns CGRs solicitaram que o recurso fosse repassado para o Fundo Municipal de Saúde, a SES realizou o repasse para os Fundos Municipais de Saúde dos Municípios de Laguna, Urussanga, Três Barras, Navegantes, Lages e Iporã do Oeste, no valor de R\$ 20.000,00 para o custeio de todos os CGR, conforme Portaria do Ministério da Saúde 2.951 de 29 de setembro de 2010. A SES ainda repassará o valor de R\$ 20.000,00, ao Fundo Municipal de Saúde de São Bonifácio, para o custeio do CGR da Grande Florianópolis. Aguarda os dados bancários e repassará créditos no valor de R\$ 20.000,00 para a SDR de Joinville, para o custeio do CGR Nordeste. O CGR Nordeste estava decidindo sobre qual forma de repasse do recurso iriam optar.

Prestação de contas do saldo de 2007 e 2009: Portarias nº 2.691/GM/MS de 19 de outubro de 2007 e 2.328/GM/MS de 06 de outubro de 2009:

A CIB também Deliberou em **2011**, o saldo do recurso referente às Portarias nº 2.691/GM/MS de 19 de outubro de 2007 e nº 2.328/GM/MS de 06 de outubro de 2009, não utilizados até julho de 2011. Esses recursos foram repassados para o COSEMS, por meio da Deliberação 183/CIB/2011. O valor foi de R\$ 250.395,37

Fonte: ATA da 163ª Reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de 17 de novembro de 2011.

4. TERMO DE COMPROMISSO DO ESTADO

Apontamos neste relatório as responsabilidades do Estado definidas neste termo as quais não foram realizadas durante o ano de 2011, havendo necessidade de elaborar plano de ação para o cumprimento das mesmas, entretanto, é necessário fazer definições mais claras e novas pactuações considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, uma vez que este irá modificar os diversos instrumentos utilizados e substituindo os atuais.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DO ESTADO

1.19. Elaborar o **Plano Estadual de Promoção da Saúde. O Plano Estadual de Promoção da Saúde foi elaborado no decorrer de 2010 e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde para ser pautado na primeira reunião do mesmo ano, entretanto o mesmo segue na pauta de pendências para o ano de 2012.**

1.21. Assumir a **gerência 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. O HEMOCENTRO do estado está sendo gerenciado pela FAESC HEMOSC/CEPON através de um Contrato de Gestão.

4. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

4.3. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos Fundos Municipais de Saúde. O Estado através de sua Gerência de Auditoria realizou 21(vinte e uma) auditorias, as quais foram realizadas para análise dos Fundos Municipais de Saúde, vistorias em unidades para habilitação de serviços, auditorias de gestão e verificar irregularidades em Equipes de Saúde da Família (ESFs). Igualmente após diversas orientações, conseguiram firmar em Dezembro de 2011, um Termo de Ajuste Sanitário com um município de grande porte, sendo que o acompanhamento do mesmo será feito em 2012, conforme foi definido no plano de trabalho.

Quanto à capacitação de auditores das equipes de controle, avaliação e auditoria da SES, GERSAS e Municípios, que havia sido programada para 2010, não foi realizada. Entretanto, de abril a novembro do corrente ano, estará sendo realizado o Curso Básico de Regulação, Controle e Auditoria, com recursos do PARTICIPASUS, para técnicos das Regionais e dos Municípios, em parceria com a Escola de Saúde Pública.

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 a saúde.

Estão sendo monitorados os instrumentos de gestão como: Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão e as Programações Anuais de Saúde. Sendo que o Relatório Anual de Gestão é um dos indicadores do pacto cujo cumprimento vem sendo acompanhado, em 2011, referente ao Relatório do Ano anterior (2010), sendo que 74,40% (218) municípios elaboraram e aprovaram o mesmo nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. O percentual de municípios não se tem informação é de 25,60% (75) municípios.

Quanto aos Planos Municipais de Saúde somente 202 (68,94%) municípios elaboraram e aprovaram os mesmos nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde e somente 40 (13,65%) municípios elaboraram e aprovaram suas Programações anuais de Saúde.

Quanto aos indicadores do Pacto, os mesmos haviam sido pactuados para o Biênio 2010-2011 conforme normativa ministerial, até o momento as bases de dados de todos os indicadores ainda não fecharam, portanto não há possibilidades de analisar o cumprimento das metas pactuadas. Por outro lado, aguardamos as novas definições e próximas pactuações na Tripartite segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

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.

Considerando ser este um item de dimensões intersetorias, o estado se propõe a coordenar de forma continua e sistemática, a elaboração de protocolos clínicos e de regulação de acesso em conformidade com a realidade epidemiológica do estado e/ou protocolos nacionais, baseados no melhor nível de evidência científica disponível e possível de operacionalização.

4.16 - 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, é necessário criar um fluxograma e instrumento de consolidação destes dados de todas as áreas envolvidas para monitorar contratos e convênios referentes aos valores, prazos, planos operativos e dados cadastrais dos contratados/conveniados, quando necessário.

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.

Com relação ao **processo de contratualização** de prestadores de serviços ao SUS, segundo normatização ministerial - Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e Lei nº 8.666/1993, até o momento o Estado ainda não conseguiu cumprir a meta de 100%.

Do total de 620 prestadores, alcançamos 27% de contratualizados, sendo que no ano de 2011 a porcentagem alcançada foi de 6%, ou seja, 32 prestadores SUS. Devemos considerar que 88 prestadores foram contratualizados pelos municípios que assumiram o Pacto de Gestão.

4.21 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico – financeiras na PPI à saúde.

Dos 293 municípios, além dos 20 que já se encontravam em Gestão Plena do Sistema Municipal /NOAS, o estado possui um total de 111 municípios com Gestão Transferida, onde a maioria dos que tem hospitais em seu território manteve os mesmo sob Gestão Estadual, com exceção de Canoinhas, Três Barras, Irineópolis, Guaramirim, Luis Alves, Itaiópolis e Dionísio Cerqueira. Os demais assumiram gradualmente grupos de serviços os quais foram pactuados na CIB conforme condições de cada município em ofertar os serviços pactuados. Espera-se que para o ano de 2012 seja feita nova revisão dos valores da PPI, além de ser repensado o fluxo da transferência dos recursos, sendo o mesmo negociado e pactuado nos colegiados e Câmara Técnica de Gestão para posterior aprovação na CIB. Além disto, devemos ainda aguardar novas definições relacionadas ao Decreto nº 7. 508 para que o Estado de santa Catarina faça a adequação ao mesmo.

4.23 - Monitorar e avaliar o funcionamento dos consórcios intermunicipais de saúde.

Considerando a necessidade de monitorar o adequado funcionamento dos consórcios, foi encaminhado para Câmara Técnica documento para análise e avaliação, para em parcerias com todas as áreas envolvidas, definir um cronograma de monitoramento e funcionamento dos consórcios de saúde habilitados pelo SUS.

Durante o ano de 2011, foram credenciados 08 (oito) Consórcios Intermunicipais, que até o momento não apresentaram produção, o tema é pauta para a próxima reunião da Câmara Técnica.

4.24 - Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais.

Será necessário desenvolver uma metodologia para monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais de alta complexidade implantadas

4.28 Elaborar normas complementares para avaliação tecnológica em saúde.

O setor ainda não foi implantado, a proposta era de que durante o ano de 2011 fosse criado um Núcleo de Avaliação Tecnológica vinculado ao setor de Ciência e Tecnologia/DEPS. Entretanto o mesmo não foi implantado por falta de investimento em recursos humanos, material e articulação entre os diversos setores envolvidos. Além disso, a servidora que fez especialização, financiada pela SES, e que deveria implantar o setor foi cedida para outro órgão.

5. RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DO TRABALHO

5.2 - Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados.

Para o ano de 2010 a proposta era implantar estratégias direcionadas a estes recursos humanos na perspectiva de orientar os setoriais de Recursos Humanos descentralizados, visando sua integração e aprimoramento técnico. Tendo em vista uma proposta de adequação e aprimoramento de todo sistema informatizado para a gestão dos recursos humanos, postergou-se a capacitação dos setoriais, para que a mesma possa ser realizada dentro das novas funcionalidades que o novo sistema oferece.

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.

É intenção do Estado em parceria com as várias áreas envolvidas, elaborar um projeto de educação e gestão do trabalho, contemplando propostas direcionadas ao provimento e fixação de trabalhadores de saúde voltados à efetivação e a regulamentação do Plano de Cargos e Salários bem como a implantação das propostas do PROGESUS.

Para o ano de 2010, a SES realizou um Concurso Público para prover vagas no quadro de pessoal para Regionais de Saúde, nas mais diversas categorias funcionais, dentre elas: Biólogos, Técnicos de Laboratórios, Farmacêuticos e Médicos, com o objetivo de implementar ações de saúde, principalmente na área de Vigilância em Saúde.

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;

Programar um encontro estadual com as instituições de ensino que mantêm termo de cooperação técnica com a SES, SMS, CES, CEE e Secretaria de Estado da Educação visando o SUS, como política pública de saúde. O Encontro não foi realizado, será necessária maior articulação para programar o mesmo.

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;

Desenvolver estudos sobre as necessidades de formação na área da saúde nas diferentes regiões e articular estratégias junto ao conselho estadual de educação.

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.