

SECRETARIA DA SAÚDE

—

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



Governador do Estado

Jorginho dos Santos Mello

Secretário de Estado da Saúde

Diogo Demarchi Silva

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Cristina Pires Pauluci

Superintendente de Gestão Estratégica e Planejamento

Jamir Brito

Diretora de Regionalização e Planejamento

Maria Luiza Cabral Breda

Gerência de Planejamento em Saúde

Manoela Vieira de Bona Schlickmann

Compilação e Organização

Barbara Broering e Silva

Daniely Morais Souza

Fernanda Skora Eccel

Elaboração e Colaboração Técnica

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES

APRESENTAÇÃO

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece em seu artigo 31 que os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem garantir ampla divulgação das prestações de contas da área da saúde, incluindo meios eletrônicos de acesso público. Essa divulgação visa possibilitar a consulta e apreciação por cidadãos e instituições da sociedade, com destaque para:

- I – a comprovação do cumprimento das disposições desta Lei Complementar;
 - II – o Relatório de Gestão do SUS;
 - III – a avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente federativo.
- (BRASIL, 2012, Art. 31).

O parágrafo único do artigo assegura que a transparência e a visibilidade sejam garantidas por meio do incentivo à participação popular e da realização de audiências públicas durante a elaboração e discussão do plano de saúde.

Além disso, a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que organiza e consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS, bem como seu funcionamento, dispõe, em seu artigo 99, que o Relatório de Gestão é um instrumento anual de monitoramento e avaliação. Esse relatório permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando eventuais redirecionamentos necessários no Plano de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão deve conter minimamente::

- I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
 - II – as metas da PAS, previstas e executadas;
 - III – a análise da execução orçamentária; e
 - IV – as recomendações necessárias, incluindo possíveis ajustes no Plano de Saúde.
- (BRASIL, 2017, Art. 99).

Conforme o §3º do artigo 99, o Relatório de Gestão deve ser encaminhado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano subsequente à execução financeira, cabendo ao Conselho emitir um parecer conclusivo sobre sua análise.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o Relatório Anual de Gestão 2025 (RAG 2025), em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017; e a Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Desde 2023, a Secretaria tem se dedicado ao fortalecimento do Planejamento Estratégico, contando com o suporte do Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS – Planejamento Estratégico nas Secretarias Estaduais de Saúde. Essa iniciativa é fruto da parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI/SUS).

Como resultado desse trabalho, foram elaborados importantes instrumentos institucionais, como o Mapa Estratégico da SES, o Plano Plurianual de Saúde (PPA 2024-2027), o Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027) e a Programação Anual de Saúde (PAS 2025), todos alinhados à missão de garantir o acesso à saúde à população catarinense, conforme os princípios do SUS, visando qualidade de vida e bem-estar.

A construção do RAG 2025 reflete o compromisso da Administração Pública com a transparência e a prestação de contas à sociedade. Além disso, o relatório serve como ferramenta para fortalecer a participação e o controle social, contribuindo para o aprimoramento das ações e da gestão em saúde, com clareza, objetividade e transparência.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	2
1. IDENTIFICAÇÃO.....	6
2. INTRODUÇÃO.....	8
3. RELAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.....	9
3.1. PROGRAMAS E SUBAÇÕES.....	10
4. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS.....	14
4.1. ORÇAMENTO EM SAÚDE.....	14
4.2. DESPESAS EM SAÚDE.....	16
4.2.1. Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:.....	17
4.2.1. Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina - 480093:.....	33
5. APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	35
5.1. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES.....	39
5.1.1. Portaria nº 1.135 - Complemento Piso Salarial Nacional dos Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras.....	39
6. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUS E ESFERA ADMINISTRATIVA/ GESTÃO EM SANTA CATARINA.....	40
6.1. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	40
6.1.1. Produção da Atenção Ambulatorial.....	40
6.1.2. Produção da Atenção Hospitalar.....	43
6.1.3. Produção da Atenção Básica.....	44
6.1.4. Produção da Urgência.....	47
6.1.5. Produção da Atenção Ambulatorial Especializada.....	49
6.1.6. Produção da Atenção Psicossocial.....	51
6.1.7. Produção da Assistência Farmacêutica.....	54
6.1.8. Produção da Vigilância em Saúde.....	55
7. AUDITORIAS.....	57
7.1. PROCESSOS AUTUADOS.....	57
7.2. PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS.....	59
7.3. NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS.....	68
7.4. ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS.....	71
7.5. ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE.....	72
7.6. DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS REFERENTES AOS PROCESSOS DE AUDITORIA EM PRONTUÁRIOS COM GLOSAS TOTAIS E/OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO.....	72
7.7. ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS.....	73
7.8. EMISSÃO DE PARECERES TÉCNICOS.....	78
7.9. ANÁLISE DAS CONTAS BLOQUEADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH2).....	78

7.10. PANORAMA GERAL DAS AUDITORIAS EM 2025.....	79
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).....	81
8.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	81
8.1.1. Perspectiva Sociedade.....	82
8.1.2. Perspectiva Processo.....	86
8.1.3. Perspectiva Gestão.....	100
8.1.4. Perspectiva Financeiro.....	108
9. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO ANO.....	111
REFERÊNCIAS.....	113
ANEXOS.....	116
PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PAS 2025.....	116

1. IDENTIFICAÇÃO

A seguir estão os dados de identificação geral desta gestão. É importante observar que alterações podem ocorrer e não ser imediatamente refletidas nos Sistemas de Informações em Saúde devido a possíveis falhas de atualização.

RELATÓRIO
UF: Santa Catarina Ano de referência do relatório: 2025

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina CNPJ: 80.673.411/0001-87 Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160 CEP: 80.230-140 Telefone: (48) 3664-8816 E-mail: gplan@saude.sc.gov.br Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br
Informações da Gestão
Governador: Jorginho dos Santos Mello
Secretário (a) da Saúde em exercício: Diogo Demarchi Silva

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
Endereço: Rua Esteves Júnior, N° 160 CEP: 80.230-140 Telefone: (48) 3664 8859 E-mail: ces@saude.sc.gov.br Site da Secretaria: www.saude.sc.gov.br

Informações do Conselho		
Nome do presidente:	Maria Izabel Giroto	
Número de Conselheiro por segmento:	Usuários	16 titulares e 16 suplentes
	Trabalhadores	8 titulares e 8 suplentes
	Gestores	5 titulares e 5 suplentes
	Prestadores	3 titulares e 3 suplentes

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

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
<p>O Estado tem Programação Anual de Saúde 2025? Sim</p> <p>Status: Aprovado</p> <p>Data da Aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde: 04/12/2024</p>

2. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento fundamental para a transparência e o aprimoramento da gestão em saúde, consolidando os resultados da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e avaliando o desempenho das ações e serviços prestados à população. Sua elaboração atende às determinações legais e normativas que regulamentam a prestação de contas na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o monitoramento das políticas públicas de saúde e o fortalecimento do controle social.

A obrigatoriedade e os critérios para a elaboração do RAG estão estabelecidos na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os investimentos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, além de determinar, em seu artigo 31, que os órgãos gestores de saúde das três esferas de governo devem divulgar amplamente suas prestações de contas, garantindo transparência e participação social.

Adicionalmente, a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, em seu artigo 99, define o Relatório de Gestão como o documento anual que permite aos gestores do SUS apresentarem os resultados alcançados com a execução da PAS e orientarem eventuais ajustes no Plano Estadual de Saúde (PES). O relatório deve conter informações sobre diretrizes, objetivos e indicadores do planejamento em saúde, bem como a execução orçamentária e as recomendações necessárias para aprimoramento da gestão.

A elaboração deste documento reflete o compromisso da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) com a transparência na administração pública, o fortalecimento das ações de planejamento e a participação ativa da sociedade no acompanhamento das políticas de saúde. Além de atender aos requisitos normativos, o RAG 2025 busca fornecer uma análise crítica dos avanços, desafios e perspectivas para a gestão estadual do SUS, contribuindo para o aprimoramento contínuo do sistema de saúde em Santa Catarina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1. PROGRAMAS E SUBAÇÕES

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

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

GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO (CÓDIGO 400)	
Código	Subação
004650	Administração e manutenção dos serviços administrativos gerais - SES

004771	Aquisição, manutenção, modernização e inovação do processo de tecnologia da informação e comunicação
011428	Fomento à pesquisa em saúde
011443	Manutenção das atividades do conselho estadual de saúde
011453	Formação e qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde
011478	Atendimento das ações judiciais
011481	Manutenção dos serviços administrativos das Gerências Regionais de Saúde
014016	Aquisição de veículos para a Secretaria de Estado da Saúde
014232	Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina
014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde
014758	Aquisição de imóveis para uso da Secretaria de Estado da Saúde
015037	Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública
015446	Implantação do Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do SUS
015460	Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério
016025	Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem
016163	Implementação do Programa SUS Digital
VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CÓDIGO 410)	
Código	Subação
011205	Ações de vigilância epidemiológica
011227	Ações de vigilância sanitária
011254	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CÓDIGO 420)	
Código	Subação
011477	Repasse financeiro aos municípios para compra de medicamentos básicos e insumos
011485	Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária
011489	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional
015242	Apoio ao combate da precariedade menstrual
015243	Apoio/estruturação às mulheres que enfrentam neoplasia mamária
013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária prisional

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (CÓDIGO 430)	
Código	Subação
005429	Manutenção das unidades hospitalares sob administração direta da SES
009375	Financiamento das unidades aeromédicas próprias do governo do estado
011200	Fornecimento de medicamentos do componente especializado e insumos
011201	Distribuição de medicamentos do componente estratégico
011285	Realização das atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos
011293	Manutenção do serviço Inter-Hospitalar
011300	Realização dos serviços da Central Estadual de Telemedicina
011308	Atendimento de solicitações ao programa de Tratamento Fora de Domicílio - TFD
011320	Custeio de procedimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade
011324	Realização de cirurgias eletivas
011325	Manutenção do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH)
011328	Realização de convênios para ações de saúde
011435	Rede de Atenção Psicossocial
011437	Rede de atenção às urgências
011438	Rede Cegonha
011441	Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais
011493	Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas
011495	Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária
013253	Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde
013262	Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)
013266	Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR
013268	Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde
013270	Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência
014089	Fornecimento de insumos para realização de exames do programa de triagem neonatal e pré-natal
014090	Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS
014229	Construção do laboratório de anatomia patológica do centro de pesquisas oncológicas - CEPON

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

Fonte: GPLAN/SES.

4. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

4.1. ORÇAMENTO EM SAÚDE

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

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

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

A SES/SC possui três unidades orçamentárias sendo:

- a) **48091 – Fundo Estadual de Saúde** (dividido nos seguintes programas: Gestão Estratégica e Inovação; Vigilância em Saúde; Atenção

Primária à Saúde; Atenção Especializada à Saúde);

b) **48092 – Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde;**

c) **48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina.**

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

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

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FONTE 100	DEMAIS FONTES	TOTAL
48091 – Fundo Estadual de Saúde	6.678.517.917,06	2.640.073.782,11	9.318.591.699,17
48092 - Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde	-	-	-
48093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina	59.688.780,40	3.913.185,38	63.601.965,78
TOTAL ORÇAMENTO	6.738.206.697,46	2.643.986.967,49	9.382.193.664,95

Fonte: Lei Estadual nº 19.229 – LOA, 2025.

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

4.2. DESPESAS EM SAÚDE

A execução orçamentária da SES/SC é apresentada neste capítulo, a partir dos valores empregados em suas unidades gestoras no período acumulado de janeiro a dezembro de 2025. Conforme a estrutura já mencionada, a SES/SC conta com três unidades gestoras. A Unidade Gestora 480091 corresponde ao Fundo Estadual de Saúde. A Unidade Gestora 480092 refere-se ao Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde – INVESTSAÚDE, cujos recursos são destinados aos municípios, entidades filantrópicas e entidades beneficentes sem fins lucrativos para investimentos em construção, reforma e ampliação de unidades de saúde, tanto básicas quanto de média e alta complexidade, além da aquisição de equipamentos permanentes, mobiliário e veículos novos para os serviços de saúde pública oferecidos à população. Já a Unidade Gestora 480093 corresponde ao Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, que destina recursos financeiros para programas de cirurgias eletivas de baixa, média e alta complexidade, executadas por entidades assistenciais sem fins lucrativos, além de custear e manter o HEMOSC e o CEPON.

O Quadro 3 apresenta a execução orçamentária da SES/SC, no período acumulado de janeiro a dezembro de 2025, a partir dos valores empenhados, liquidados e pagos de todas as fontes de recursos, detalhados por Unidade Gestora.

Quadro 3. Execução Orçamentária por Unidade Gestora, em todas as fontes de recurso da Secretaria Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

4.2.1. Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde - 480091:

A seguir, apresentamos a execução orçamentária dos programas que estão sob a responsabilidade da SES, no Fundo Estadual de Saúde (Código 480091), que é responsável pela maior parte do recurso executado.

No quadro 4, abaixo, apresentamos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, por Programa, em todas as fontes de recursos.

Quadro 4. Execução Orçamentária por programas, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

O quadro 5 se refere a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (480091) com os recursos do tesouro (Fonte 100), apresentamos as despesas, empenhadas, liquidadas e pagas segundo os mesmos Programas pertencentes a essa Unidade Gestora.

Quadro 5. Execução Orçamentária por programas, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

O quadro 6 apresenta a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde com os recursos das demais fontes.

Quadro 6. Execução Orçamentária por programas, com recursos das demais fontes do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

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

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

No quadro 7, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Gestão Estratégica e Inovação** em todas as fontes de recurso.

Quadro 7. Execução Orçamentária por subação, no Programa Gestão Estratégica e Inovação, em todas as fontes de recursos do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2025.

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

014232 Promoção, qualificação e aperfeiçoamento da Ouvidoria do SUS do Estado de Santa Catarina	128.050,48	41.405,00	32,33	36.809,00	88,90	36.809,00	100,00
014240 Emendas parlamentares impositivas da Saúde	208.455.284,74	207.411.721,77	99,50	201.772.791,30	97,28	201.522.791,30	99,88
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	2.995.800,00	2.994.800,00	99,97	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	86.500.086,17	77.022.389,58	89,04	77.022.389,58	100,00	77.022.389,58	100,00
016025 Repasse financeiro destinado ao Piso Salarial da Enfermagem	144.903.963,08	116.838.861,50	80,63	109.104.630,97	93,38	109.104.630,97	100,00
Total	1.456.801.765,37	1.380.136.714,77	94,74	1.288.145.449,64	93,33	1.284.108.777,72	99,69

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

No quadro 8, a seguir, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Vigilância em Saúde**, em todas as fontes de recurso.

Quadro 8. Execução Orçamentária por subação, no Programa Vigilância em Saúde, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2025.

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

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

No quadro 9, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Atenção Primária à Saúde**, em todas as fontes de recurso.

Quadro 9. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Primária à Saúde, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

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

Quadro 10. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Especializada à Saúde, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

011328 Realização de convênios para ações de saúde	456.292.410,04	349.765.296,74	76,65	325.806.062,15	93,15	293.883.464,21	90,20
011435 Rede de Atenção Psicossocial	1.400.000,00	1.346.426,40	96,17	1.234.224,20	91,67	1.234.224,20	100,00
011437 Rede de atenção às urgências	132.937.042,69	129.181.865,24	97,18	117.446.274,18	90,92	117.228.170,08	99,81
011438 Rede Cegonha	31.955.167,98	29.006.402,28	90,77	27.159.621,16	93,63	27.155.234,76	99,98
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	858.509.729,42	856.471.175,49	99,76	856.118.907,81	99,96	856.118.907,81	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	2.883.600,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	3.051.966,76	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	79.806.864,50	28.902.595,46	36,22	10.219.086,71	35,36	10.098.967,71	98,82
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	602.381,41	477.368,53	79,25	375.406,97	78,64	368.489,21	98,16
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	33.754.499,75	33.408.617,09	98,98	30.931.761,83	92,59	29.517.542,65	95,43

013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	39.812.967,01	34.938.240,37	87,76	28.052.937,77	80,29	28.026.413,57	99,91
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	1.360.000,00	1.350.100,00	99,27	1.350.100,00	100,00	1.350.100,00	100,00
014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.440.000,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00
014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.173.136,87	12.162.811,83	99,92	11.716.624,82	96,33	11.072.212,81	94,50
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	174.572,32	173.572,32	99,43	61.449,46	35,40	61.449,46	100,00
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.203.863,35	14.203.863,35	100,00	11.889.709,25	83,71	11.874.709,25	99,87
015015 Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00	28.068.328,02	93,56	28.068.328,02	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	4.999.281,00	4.999.281,00	100,00	894.123,30	17,89	49.176,78	5,50
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	43.725.068,56	43.721.804,33	99,99	40.024.215,49	91,54	39.544.115,49	98,80
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	1.006.711,20	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00
Total	5.035.871.163,87	4.726.616.907,28	93,86	4.392.363.887,74	92,93	4.346.929.214,15	98,97

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

2) Execução Orçamentária dos recursos do tesouro (Fonte 100) por Programas do Fundo Estadual de Saúde 48091:

O quadro 11 exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Gestão Estratégica e Inovação**, na fonte 100.

Quadro 11. Execução Orçamentária por subação, no Programa Gestão Estratégica e Inovação, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

Saúde							
015037 Enfrentamento de situações de emergências em saúde pública	2.994.800,00	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00	2.994.800,00	100,00
015460 Realização de ações de saúde - SC Levada a Sério	62.500.086,17	59.260.210,92	94,82	59.260.210,92	100,00	59.260.210,92	100,00
Total	1.073.275.135,74	1.067.202.318,50	99,43	986.717.621,79	92,46	983.653.317,07	99,69

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

O quadro 12, exibe as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Vigilância em Saúde**, na fonte 100.

Quadro 12. Execução Orçamentária por subação, no Programa Vigilância em Saúde, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

No quadro 13, exibimos as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Atenção Primária à Saúde**, na fonte 100.

Quadro 13. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Primária à Saúde, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

No quadro 14, são exibidas as despesas empenhadas, liquidadas e pagas referente ao **Programa Atenção Especializada à Saúde**, na Fonte 100.

Quadro 14. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Especializada à Saúde, com recursos do Tesouro do Fundo Estadual de Saúde, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

011328 Realização de convênios para ações de saúde	243.965.491,77	243.961.713,18	100,00	225.719.932,64	92,52	194.546.532,35	86,19
011441 Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais	787.237.564,28	787.103.944,85	99,98	786.751.677,17	99,96	786.751.677,17	100,00
011493 Cofinanciamento dos centros de especialidade odontológicas	2.883.600,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00	2.883.600,00	100,00
011495 Cofinanciamento de prótese dentária produzida em laboratório regional de prótese dentária	3.051.966,76	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00	3.051.966,76	100,00
013253 Aquisição de equip, material permanente e mobiliário para as unid adm da SES e estab. de saúde	5.449.097,87	4.283.747,87	78,61	1.613.825,25	37,67	1.613.825,25	100,00
013262 Ações de análise patológica e serviços de verificação de óbitos (SVO)	2.566,02	2.566,02	100,00	1.892,60	73,76	1.892,60	100,00
013266 Realização dos serviços assistenciais e de manutenção do Centro Catarinense de Reabilitação - CCR	23.606.000,00	23.542.346,12	99,73	22.721.024,43	96,51	21.414.325,61	94,25
013268 Construção, ampliação, reforma e manutenção das unid ADM da SES e estabelecimentos assist de saúde	34.370.879,70	34.370.879,70	100,00	27.534.378,59	80,11	27.507.854,39	99,90
013270 Contratação de leitos, internações e serviços em caráter de urgência	1.360.000,00	1.350.100,00	99,27	1.350.100,00	100,00	1.350.100,00	100,00
014090 Cofinanciamento estadual aos centros de atenção psicossocial - CAPS	1.440.000,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00	1.440.000,00	100,00

014754 Locação de aeronaves para demandas da saúde	12.173.136,87	12.162.811,83	99,92	11.716.624,82	96,33	11.072.212,81	94,50
014772 Ações estratégicas de combate ao câncer de colo de útero e mama, com acesso à reconstrução mamária	24.225,60	24.225,60	100,00	10.382,40	42,86	10.382,40	100,00
015014 Custeio de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	14.203.863,35	14.203.863,35	100,00	11.889.709,25	83,71	11.874.709,25	99,87
015015 Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00	28.068.328,02	93,56	28.068.328,02	100,00
015931 Implementação da Carreta da Saúde	4.999.281,00	4.999.281,00	100,00	894.123,30	17,89	49.176,78	5,50
016164 Concessão de bolsas para Estomias Intestinais, Urinárias e Respiratórias	40.810.013,32	40.807.749,09	99,99	39.057.573,45	95,71	38.649.467,45	98,96
016185 Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Tipo II	1.006.711,20	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00	1.006.711,20	100,00
Total	2.866.985.421,56	2.863.612.945,33	99,88	2.712.151.999,58	94,71	2.674.755.269,36	98,62

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

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

Apresentamos a seguir a execução orçamentária da SES referente à Unidade Gestora do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina. As despesas empenhadas, liquidadas e pagas para o **Programa Atenção Especializada à Saúde**, vinculado a

essa Unidade Gestora, estão detalhadas no Quadro 15, abrangendo todas as fontes de recurso, e no Quadro 16, referente exclusivamente aos recursos do Tesouro – Fonte 100.

Quadro 15. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Especializada à Saúde, em todas as fontes de recurso do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

Quadro 16. Execução Orçamentária por subação, no Programa Atenção Especializada à Saúde, com recursos do tesouro do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, dos meses de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

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

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

5. APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A seguir, apresenta-se a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) relativo ao 6º bimestre do exercício financeiro de 2025 – elaborado com base nos dados consolidados, extraídos do Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF, e publicados na Portaria nº 29/GABS/SEF/SC, de 27 de janeiro 2026. Na tabela 01, apresenta-se as despesas com ASPS no Estado, por subfunção, conforme Anexo 12 do RREO.

No ano de 2025, o governo catarinense empenhou esforços para garantir a aplicação eficiente dos recursos destinados a ações e serviços de saúde, atendendo às necessidades da população e às diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde. O demonstrativo revela tanto as receitas vinculadas à saúde quanto as despesas realizadas no período.

Tabela 01. Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por subfunção, e categoria econômica. Santa Catarina, 2026.

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas		Despesas Liquidadas		Despesas Pagas		Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%	
ATENÇÃO BÁSICA	146.390.292,00	138.517.830,40	138.503.830,40	99,99	138.503.830,40	99,99	138.503.830,40	99,99	-
Despesas Correntes	146.390.292,00	138.517.830,40	138.503.830,40	99,99	138.503.830,40	99,99	138.503.830,40	99,99	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	2.567.508.649,00	3.906.928.125,58	3.885.310.863,41	99,45	3.686.108.656,98	94,35	3.647.832.061,34	93,37	199.202.206,43
Despesas Correntes	2.333.475.845,00	3.583.673.166,80	3.568.012.432,04	99,56	3.395.162.610,46	94,74	3.371.709.415,11	94,09	172.849.821,58
Despesas de Capital	234.032.804,00	323.254.958,78	317.298.431,37	98,16	290.946.046,52	90,01	276.122.646,23	85,42	26.352.384,85
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	118.602.200,00	126.853.253,25	126.847.091,85	100,00	111.035.600,56	87,53	110.594.521,47	87,18	15.811.491,29
Despesas Correntes	118.602.200,00	126.853.253,25	126.847.091,85	100,00	111.035.600,56	87,53	110.594.521,47	87,18	15.811.491,29
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.500.996,00	2.348.923,07	2.348.923,07	100,00	1.424.616,16	60,65	1.401.268,35	59,66	924.306,91
Despesas Correntes	2.244.835,00	2.348.923,07	2.348.923,07	100,00	1.424.616,16	60,65	1.401.268,35	59,66	924.306,91
Despesas de Capital	256.161,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	100,00	4.998.605,51	99,97	4.998.605,51	99,97	1.394,49

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas		Despesas Liquidadas		Despesas Pagas		Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%	
Despesas Correntes	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	100,00	4.998.605,51	99,97	4.998.605,51	99,97	1.394,49
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES	3.205.679.568,00	2.988.763.139,15	2.974.975.686,34	99,54	2.928.948.019,29	98,00	2.908.302.227,57	97,31	46.027.667,05
Despesas Correntes	3.111.823.617,00	2.864.739.304,77	2.859.339.448,84	99,81	2.828.669.390,38	98,74	2.808.023.598,66	98,02	30.670.058,46
Despesas de Capital	93.855.951,00	124.023.834,38	115.636.237,50	93,24	100.278.628,91	80,85	100.278.628,91	80,85	15.357.608,59
TOTAL	6.045.681.705,00	7.168.411.271,45	7.132.986.395,07	99,51	6.871.019.328,90	95,85	6.811.632.514,64	95,02	261.967.066,17

Fonte: Portaria nº 29/GABS/SEF/SC, de 27 de janeiro de 2026.

O Art. 6º da LC 141/2012, estabelece que os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos. No quadro abaixo, mostramos o compromisso do estado em cumprir e até superar esse percentual, mostrando transparência na aplicação dos recursos e na execução orçamentária.

Quadro 17. Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS, 6º bimestre de 2025. Santa Catarina, 2026.

<u>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</u>	Despesas empenhadas	Despesas liquidadas	Despesas pagas
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	7.132.986.395,07	6.871.019.328,90	6.811.632.514,64
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	7.132.986.395,07	6.871.019.328,90	6.811.632.514,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			5.278.661.425,66
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (Constituição Estadual)			5.278.661.425,66
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII) ¹	1.854.324.969,41	1.592.357.903,24	1.532.971.088,98
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou 12% da Constituição Estadual)	16,22	15,62	

Fonte: Portaria nº 29/GABS/SEF/SC, de 27 de janeiro de 2026.

5.1. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ainda em cumprimento a Lei Complementar nº141, de 2012 e ao Decreto nº 7.827, também de 2012 que trata das transferências de recursos, a SES/SC explicita abaixo um dos repasses financeiros recebidos pelo Estado durante o ano de 2025.

5.1.1. Portaria nº 1.135 - Complemento Piso Salarial Nacional dos Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras

Apresentamos a prestação de contas da assistência financeira complementar destinada ao cumprimento do piso salarial de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras no exercício de 2025. Os recursos recebidos da União pelo Fundo Estadual de Saúde, foram destinados aos estabelecimentos elegíveis para o pagamento dos profissionais, abrangendo as doze parcelas mensais e o décimo terceiro salário.

Conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.135/2023 e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017 (Título IX-A), “a prestação de contas sobre a aplicação desses recursos deve compor obrigatoriamente o Relatório Anual de Gestão (RAG) do ente federativo beneficiado”. Os valores de repasse e execução constam na tabela “**9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho**”, disponível no DGMP.

Quanto às movimentações e alterações na rede de prestadores, o Hospital São Benedito (CNES 2660717) teve sua gestão transferida para a esfera municipal a partir da competência de outubro de 2025, o que cessou os repasses realizados pelo Fundo Estadual. Paralelamente, a clínica denominada TR São José - Clínica de Hemodiálise Ltda (CNES 2778777), deixou de receber os recursos complementares em razão de um aumento salarial concedido pela própria instituição em junho de 2025, o qual elevou os vencimentos de todo o quadro de funcionários a patamares superiores ao Piso da Enfermagem. Por fim, no Hospital São José de Urubici (CNES 2300885), ocorreu a troca de mantenedora com alteração na contratualização; em decorrência disso, os recursos da União referentes às competências de novembro e dezembro de 2025 não foram transferidos no exercício vigente, permanecendo programada a sua regularização junto à nova mantenedora para o decorrer do próximo ano.

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

Neste capítulo é apresentada a produção dos serviços de saúde de Santa Catarina no período de janeiro a dezembro de 2025. Salienta-se que nos quadros abaixo **não foram consideradas as habilitações estaduais e a produção dos consórcios de saúde.**

6.1. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1.1. Produção da Atenção Ambulatorial

Quadro 18. Produção Ambulatorial: Quantidade e valor aprovados por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	QT. Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	14.872.049	277.380,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	56.223.504	540.958.309,62
03 Procedimentos clínicos	70.815.150	635.381.830,06
04 Procedimentos cirúrgicos	811.989	82.260.735,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e	71.165	21.850.376,49

células		
06 Medicamentos	107.143.406	106.738.774,149
07 Órteses, próteses e materiais especiais	673.919	52.649.963,98
08 Ações complementares da atenção à saúde	4.875.153	33.521.029,35
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	1	100,00
Total	255.486.336	1.473.638.498,90

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS)

Data da consulta: 19/02/2026.

Quadro 19. Produção Ambulatorial: Comparativo da quantidade e valor aprovados por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	14.568.592	254.608,88	14.872.049	277.380,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	53.591.822	493.213.360,48	56.223.504	540.958.309,62
03 Procedimentos clínicos	67.219.238	587.364.939,61	70.815.150	635.381.830,06
04 Procedimentos cirúrgicos	763.305	114.677.930,26	811.989	82.260.735,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	67.281	18.881.901,50	71.165	21.850.376,49
06 Medicamentos	92.249.812	78.796.096,21	107.143.406	106.738.774,149
07 Órteses, próteses e materiais especiais	678.270	48.306.706,16	673.919	52.649.963,98
08 Ações complementares da atenção à saúde	4.506.956	32.065.468,80	4.875.153	33.521.029,35
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	1	100,00
Total	233.645.276	1.373.561.011,90	255.486.336	1.473.638.498,90

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS). Data da consulta: 19/02/2026.

6.1.2. Produção da Atenção Hospitalar

Nos quadros abaixo se apresenta a produção hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 20. Produção Hospitalar: AIH aprovadas e valor total por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo procedimento	Sistema de informações Hospitalares	
	AIH aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.102	4.016.296,53
03 Procedimentos clínicos	327.393	409.790.160,07
04 Procedimentos cirúrgicos	357.767	1.067.644.508,55
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.186	54.517.761,92
Total	690.448	1.535.968.727,07

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Data da consulta: 19/02/2026.

Quadro 21. Produção Hospitalar: Comparativo das AIH aprovadas e valor total por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.119	3.953.955,09	2.102	4.016.296,53
03 Procedimentos clínicos	314.523	391.159.991,37	327.393	409.790.160,07
04 Procedimentos cirúrgicos	329.992	1.054.801.654,11	357.767	1.067.644.508,55
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.952	46.897.513,74	3.186	54.517.761,92
Total	649.586	1.496.813.114,31	690.448	1.535.968.727,07

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Data da consulta: 19/02/2026.

6.1.3. Produção da Atenção Básica

De acordo com as diretrizes da Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP), a coleta de dados da Produção da Atenção Primária à Saúde deve ser realizada através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

(SISAB). No entanto, devido a inconsistências nos dados, recomenda-se voltar a obter os registros de produção pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nos quadros abaixo é apresentado a produção ambulatorial da Atenção Básica do período de janeiro a dezembro de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 22. Produção Ambulatorial da Atenção Básica: Quantidade e valor aprovados por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	14.124.936	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.741.568	-
03 Procedimentos clínicos	30.917.142	-
04 Procedimentos cirúrgicos	165.146	-
Total	47.948.792	-

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 20/02/2026.

Quadro 23. Produção Ambulatorial da Atenção Básica: Comparativo da quantidade e valor aprovados por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	13.797.734	-	14.124.936	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.013.218	60,00	2.741.568	-
03 Procedimentos clínicos	28.849.284	-	30.917.142	-
04 Procedimentos cirúrgicos	145.208	-	165.146	-
Total	45.805.444	60,00	47.948.792	-

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025.

Data da consulta: 20/02/2026.

6.1.4. Produção da Urgência

Quadro 24. Produção Hospitalar - Urgência: AIH aprovadas e valor total por grupo de procedimento (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.279	3.694.047,21
03 Procedimentos clínicos	307.772	394.756.774,71
04 Procedimentos cirúrgicos	156.583	478.911.544,35
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.897	23.758.513,40
Total	467.531	901.120.879,67

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 20/02/2026.

Quadro 25. Produção Hospitalar - Urgência: Comparativo das AIH aprovadas e valor total por grupo de procedimento (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2025.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	AIH Aprovadas	Valor total	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	410	1.121.413,24	1.279	3.694.047,21
03 Procedimentos clínicos	96.054	123.954.091,48	307.772	394.756.774,71
04 Procedimentos cirúrgicos	50.334	154.789.360,88	156.583	478.911.544,35
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	454	2.947.859,37	1.897	23.758.513,40
Total	147.252	282.812.724,97	467.531	901.120.879,67

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 20/02/2026.

6.1.5. Produção da Atenção Ambulatorial Especializada

Nos quadros abaixo mostramos a produção Ambulatorial Especializada, ou seja, àquela que compreende ações e serviços de média e alta complexidade do SUS será apresentada considerando o período de janeiro a dezembro de 2025 e um comparativo do mesmo período de 2024.

Quadro 26. Produção Ambulatorial - Especializada: Quantidade aprovada e valor aprovado, por grupo de procedimento (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	99.013	277.380,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	53.481.936	540.958.309,62
03 Procedimentos clínicos	39.028.374	635.381.830,06
04 Procedimentos cirúrgicos	646.843	82.260.735,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	71.165	21.850.376,49
06 Medicamentos	107.143.406	106.738.774,14
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	1	100,00

TOTAL	200.470.738	1.387.467.505,57
--------------	--------------------	-------------------------

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
 Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
 Data da consulta: 20/02/2026.

Quadro 27. Produção Ambulatorial - Especializada: Comparativo da quantidade e valor aprovados, por grupo de procedimento (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	82.690	254.600,78	99.013	277.380,16
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	50.451.567	492.239.291,74	53.481.936	540.958.309,62
03 Procedimentos clínicos	37.367.066	586.720.900,88	39.028.374	635.381.830,06
04 Procedimentos cirúrgicos	616.925	114.462.934,67	646.843	82.260.735,10
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	67.281	18.881.901,50	71.165	21.850.376,49
06 Medicamentos	92.249.812	78.796.096,21	107.143.406	106.738.774,14

07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	1	100,00
Total	180.835.341	1.291.355.725,78	200.470.738	1.387.467.505,57

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 20/02/2026.

6.1.6. Produção da Atenção Psicossocial

Quadro 28. Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial: Quantidade aprovada e valor aprovado, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.096.677	738.652,17
Total	1.096.677	738.652,17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 20/02/2026.

Quadro 29. Produção Ambulatorial da Atenção Psicossocial: Comparativo da quantidade e valor aprovado, por forma de organização (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Forma de organização	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.047.630	636.059,26	1.096.677	738.652,17
Total	1.047.630	636.059,26	1.096.677	738.652,17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 20/02/2026.

Quadro 30. Produção Hospitalar da Atenção Psicossocial: AIH aprovada e valor total, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo procedimento	Sistema de informações Hospitalares	
	AIH aprovadas	Valor total
03 Procedimentos clínicos	23.170	16.551.598,68
Total	23.170	16.551.598,68

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Data da consulta: 24/02/2026.

Quadro 31. Produção Hospitalar da Atenção Psicossocial: AIH aprovadas e valor total, por grupo de procedimentos, (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	AIH Aprovada	Valor total	AIH aprovadas	Valor total
03 Procedimentos clínicos	20.392	14.718.118,36	23.170	16.551.598,68
Total	20.392	14.718.118,36	23.170	16.551.598,68

Legenda: AIH = Autorização de Internação Hospitalar.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 24/02/2026.

6.1.7. Produção da Assistência Farmacêutica

Quadro 32. Produção Ambulatorial da Assistência Farmacêutica: Quantidade aprovada e valor aprovado, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Tipo de financiamento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	107.143.406	106.738.774,14
Total	107.143.406	106.738.774,14

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 24/02/2026.

Quadro 33. Produção Ambulatorial da Assistência Farmacêutica: Quantidade aprovada e valor aprovado, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado	Quantidade aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	92.249.812	78.796.096,21	107.143.406	106.738.774,14
Total	92.249.812	78.796.096,21	107.143.406	106.738.774,14

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 24/02/2026.

6.1.8. Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 34. Produção Ambulatorial da Vigilância em Saúde: Quantidade e valor aprovado, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Grupo de procedimento	Sistema de informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	648.100	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	801.071	-
03 Procedimentos clínicos	681	-
Total	1.449.852	-

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 24/02/2026.

Quadro 35. Produção Ambulatorial da Vigilância em Saúde: Quantidade aprovada e valor aprovado, por grupo de procedimentos (janeiro a dezembro de 2024 e 2025). Santa Catarina, 2025.

Grupo de procedimento	Janeiro a Dezembro de 2024		Janeiro a Dezembro de 2025	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado	Quantidade Aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	638.489	-	648.100	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	525.386	60,00	801.071	-
03 Procedimentos clínicos	77	-	681	-
Total	1.163.952	60,00	1.449.852	-

Legenda: (-) Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 24/02/2026.

7. AUDITORIAS

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

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

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

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

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

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

7.1. PROCESSOS AUTUADOS

No ano de 2025, foram autuados 45 processos de auditoria. O quadro a seguir demonstra o assunto e o serviço auditado.

Quadro 36. Processos de auditoria autuadas (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Assunto	Serviço Auditado
SES 00005567/2025	Auditoria	Ana Schmitt Hospital
SES 00018908/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional de São José
SES 00022903/2025	Denúncia de Ouvidoria	Maternidade Carmela Dutra
SES 00022941/2025	Denúncia de Ouvidoria	Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina
SES 00024081/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 00030666/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Ana Schmitt
SES 00031849/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital Santo Antônio
SES 00031868/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital São Marcos
SES 00031909/2025	Auditoria de Conformidade	Hospital Dom Joaquim
SES 00040521/2025	Auditoria em prontuário	Hospital São José

SES 00044518/2025	Visita Técnica com Ministério Público	Santa Casa São João Batista Imaruí
SES 00047748/2025	Auditoria em procedimentos esclerosantes de varizes	Instituto Santé Hospital Sagrada Família
SES 00053366/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos
SES 00053518/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional Helmuth Nass
SES 00079506/2025	Denúncia de Ouvidoria	Unidade Básica de Saúde de Salto de Veloso
SES 00085846/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Florianópolis
SES 00122206/2025	Denúncia de ouvidoria	Hospital Infantil Joana de Gusmão
SES 00142152/2025	Denúncia de ouvidoria	Ana Schmitt Hospital
SES 00156044/2025	Ouvidoria	Hospital Cedro
SES 00162756/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 00162774/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Hospital Rio Negrinho
SES 00171878/2025	Ouvidoria falta de médicos UTI	Hospital OASE Timbó
SES 00162049/2025	Auditoria de prontuário de cirurgia oncológica	Hospital São Marcos
SES 00082647/2025	Solicitação de auditoria conjunta com Secretaria Municipal de Saúde de Joinville	Hospital Beatriz Ramos
SES 00038098/2025	Análise do custo médio da Forma de Organização 040602 Cirurgia Vascular	Hospital Azambuja
SES 00157464/2025	Auditoria de Urologia	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 00190500/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 06/2025	Hospital Azambuja
SES 221123/2025	Auditoria em procedimentos nos processos SES 247161/2024 e SES 72143/2025	Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 156009/2025	Denúncia Ouvidoria	Hospital Santo Antônio de Armazém
SES 234068/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 08/2025	Hospital Azambuja de Brusque
SES 209578/2025	Verificação das AIH's com cobrança TAVI, competência 07/2025	Hospital Azambuja de Brusque
SES 268805/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional de São José e Maternidade Carmela Dutra
SES 265523/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital e Maternidade São Miguel - IMAS
SES 272527/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hosp. Governador Celso Ramos - Florianópolis
SES 292108/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hosp. Maternidade Tereza Ramos -Lages
SES 292048/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Jaraguá
SES 292076/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Bom Jesus de Ituporanga - Ituporanga
SES 292065/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Santo Antônio - Blumenau
SES 292091/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital São José de Maravilha - Maravilha
SES 292155/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Oswaldo Cruz - Arabutã
SES 292122/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Santa Isabel - Blumenau
SES 292140/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Azambuja - Brusque

SES 297341/2025	Custo médio cirurgias eletivas	Hospital Beatriz Ramos - Indaial
SES 256702/2025	Solicitação do Ministério Público	Hospital Cirúrgico de Camboriú - Camboriú
SES 257238/2025	Fechamento Percutâneo de Comunicação Interatrial Septal em pacientes com idade superior à prevista na tabela do SIGTAP	Para Parecer/Informação
TOTAL		45

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

7.2. PROCESSOS ENCERRADOS E/OU ARQUIVADOS

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram encerrados **66** processos. Por encerrados, entende-se os processos em que foram concluídas todas as etapas da auditoria até o relatório final com as respectivas recomendações, podendo ser encaminhados para as áreas demandantes para arquivamento na origem.

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

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

Quadro 37. Processos de auditoria encerradas e/ou arquivadas (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2025.

Processo	Classificação	Prestador	Município	Destques da Conclusão
SES 90018/2023	Auditoria Programada Rede de Urgência e Emergência	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	<ul style="list-style-type: none"> Alvará sanitário válido. Conta com recursos tecnológicos adequados e apoio diagnóstico para atendimento em U/E Comissões Obrigatórias Não comprovou educação permanente multiprofissional Incompletude em alguns prontuários. Relatório encaminhado ao Prestador, Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Regional de Saúde e SUE.
SES 219404/23	Auditoria Programada Rede de Urgência e Emergência	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	<ul style="list-style-type: none"> Possui protocolos de atendimento U/E e recursos tecnológicos adequados para tal. Dimensionamento

				<p>profissionais médicos e enfermeiros inadequado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanência na U/E inferior a 24h. Todos apresentaram BAU • Inconsistências no CNES • Intensificar atuação da Comissão de revisão de prontuários e Núcleo de segurança do paciente • Acompanhamento pelo gestor e fiscal de contrato
SES 51357/2024	Auditoria Especial (Ouvidoria)	Hospital São Roque	Jacinto Machado	<ul style="list-style-type: none"> • Devolução R\$ 1.531,02. • Encaminhamento à GEMAS, GECOS e serviço.
SES 69832/2024	Auditoria Especial	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	<ul style="list-style-type: none"> • Ressarcimento à SES/SC.
SES 101082/2024	Auditoria Especial Denúncia de Ouvidoria	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de espera após classificação de risco superior ao esperado. • Escala médica com 36 horas ininterruptas. • Relatório Final ao Prestador e ao CRM/SC.
SES 130320/2024	Auditoria Especial	Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville	Unidade Jaraguá do Sul	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os pacientes em tratamento dialítico na clínica auditada foram devidamente encaminhados para avaliação pré-transplante; • Há critérios de encaminhamentos dos pacientes em tratamento dialítico para transplante; • A clínica apresentou preenchimento e arquivamento inadequados das APACs; • A clínica não vinha inserindo os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE nos prontuários • A linha de cuidado estadual vigente não possui ordenamento do fluxo assistencial do paciente; • Relatório encaminhado ao serviço, Central Estadual de Transplantes de SC, GERSA de Jaraguá do Sul.

<p>SES 130358/2024</p>	<p>Auditoria Especial TRS</p>	<p>Clínica de Hemodiálise</p>	<p>Tubarão</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Divergência entre lista nominal dos pacientes cadastrados para transplantes do Sistema Nacional de Transplantes com a lista disponibilizada pela clínica. ● Há comprovação da recusa de pacientes à realização de transplante. ● Divergência de informações entre APACs e prontuários analisados. ● Fragilidade na Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina.
<p>SES 130510/2024</p>	<p>Auditoria Especial TRS</p>	<p>Clínica de Nefrologia de Araranguá</p>	<p>Araranguá</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Divergência entre lista nominal dos pacientes cadastrados para transplantes do Serviço Nacional de Transplantes e lista disponibilizada pela clínica. ● Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE referente ao transplante anexado no prontuário assinado pelo paciente. ● Incipiência nos mecanismos de referência e contra referência entre os serviços de TRS e Transplante Renal. ● Uso de prontuário físico que não contempla o disposto nas normativas.
<p>SES 130537/2024</p>	<p>Auditoria Especial</p>	<p>Fundação Pró-Rim</p>	<p>Balneário Camboriú</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprovada contra-indicação em transplante em 36% dos casos não encaminhados ● Recusa de transplante de 7% dos pacientes ● Ausência de informação sobre o serviço transplantador para o qual 50 pacientes teriam sido referenciados ● Ausência ou inconsistências em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ● Fragilidade na implementação da linha de

				<p>cuidado da pessoa com RDC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatório encaminhado ao serviço, SAS/SES, Central Estadual de Transplantes de SC, SMS de Balneário Camboriu e 17ªGERSA
SES 171005/2024	Auditoria Especial Demanda M.P	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	<ul style="list-style-type: none"> • Não comprovou atendimento presencial nas especialidades de pediatria, cirurgia geral e ortopedia no sistema de porta de entrada aberta. • Não comprovou o atendimento presencial em urgência/emergência no sistema de porta de entrada aberta em algumas especialidades habilitadas. • Relatório encaminhado ao serviço, SUE/SES, GECOS/SES.
SES 190725/2024	Auditoria Especial	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	<ul style="list-style-type: none"> • A Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú não possui Componente Municipal de Auditoria implantado. • Não houve faturamento indevido nas AIHS analisadas nesta auditoria. • O HMRC apresenta fragilidade no processo de conferência dos documentos inseridos nos prontuários dos pacientes. • Permanência de um paciente no pronto socorro durante todos os dias da internação hospitalar. • Inconsistência de informações sobre o processo regulatório de 1 paciente.
SES 201381/2024	Auditoria Especial (Denúncia)	Comunidade Terapêutica Águas Vivas	Criciúma	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os acolhidos têm Projeto Individual de Acolhimento. • Ausência de formulários preenchidos e assinados pelos acolhidos. • Ausência de evoluções diárias nos prontuários. • Falta de registros de controle das entradas e saídas dos pacientes em processo de reinserção

				<p>social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os acolhidos têm vaga regulada e autorizada no Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG). • Divergência em relação ao tempo de permanência do acolhido na CT. • Relatório encaminhado à GERSA de Criciúma ao gestor e fiscal do contrato, à GEMAS e ao serviço.
SES 247380/2024	Especial	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendações de correção encaminhadas ao serviço: formação em cardiologia para enfermeiro, adequar quantitativo de enfermagem, implantar prontuário único, alterar responsabilidade técnica junto ao CRM.
SES 272143/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • Foram prestadas aos familiares, pela equipe assistencial, as informações referentes a condução e evolução do quadro clínico da paciente, entende-se que a Instituição mobilizou esforços para qualificar o processo de trabalho assistencial.
SES 272443/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento do caso ao CREMESC – Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina e COREN/SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, para as devidas tratativas e resposta ao demandante da Ouvidoria.
SES 272525/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • A doença pesquisada no caso em questão não demandava isolamento, com ausência de risco de infecção, contrariando o citado pelo demandante.
SES 289833/2024	Especial	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • Quanto ao relatado na denúncia, de falta de prestação de assistências mínimas aos familiares, os registros do prontuário demonstram que houve

				este acompanhamento pela equipe hospitalar, dispensando a necessidade de oitivas.
SES 310778/2024	Especial	Hospital São Camilo	Imbituba	<ul style="list-style-type: none"> Hospital incluiu no CNES equipamento faltante que foi objeto da auditoria.
SES 311324/2024	Especial	Hospital e Maternidade Imigrantes	Brusque	<ul style="list-style-type: none"> Usuário foi inserido no SISREG
SES 18908/2025	Especial	Hospital Regional de São José	São José	<ul style="list-style-type: none"> Foram respondidos os principais questionamentos efetuados pela paciente.
SES 40521/2025	Especial	Hospital São José	Criciúma	<ul style="list-style-type: none"> Paciente realizou duas tentativas sem sucesso colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica nos dias 23/10 e 25/10/2024 sendo indicada coledocotomia convencional e realizado o procedimento na sequência dia 25/10/24 recebendo alta dois dias após.
SES 53518/2025	Especial	Hospital Regional Helmuth Nass	Biguaçu	<ul style="list-style-type: none"> Situação Resolvida: paciente inscrito em lista de espera conforme classificação de risco/priorização.
SES 00130457/2024	Especial	Associação Renal Vida	Itajaí	<ul style="list-style-type: none"> 48% dos pacientes foram encaminhados para serviço de transplante Comprovada recusa para transplante em 11% dos pacientes e contraindicação para 38% dos pacientes.
SES 00081393/2020	Especial	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	<ul style="list-style-type: none"> Achados da Auditoria encaminhados para o CREMESC.
SES 00006114/2024	Especial	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Xanxerê	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamentos para Diretoria do Hospital, GECOS, GEMAS, CIOUV e SUV.
SES 00130307/2024	Especial	Clínica do Rim e Hipertensão Arterial	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> Verificou os fluxos praticados na TRS com a avaliação da lista de pacientes em tratamentos dialíticos encaminhados para o Transplante Renal.
SES 00130531/2024	Especial	TR São José Clínica de Hemodiálise LTDA	São José	<ul style="list-style-type: none"> Análise dos encaminhamentos de pacientes em tratamento dialítico para transplante.

SES 00261948/2024	Especial	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Balneário Camboriú	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamentos para Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção à Saúde, Hospital Municipal Ruth Cardoso, Conselho Regional de Medicina, Gerência Regional de Saúde e Secretária Municipal de Saúde de Balneário Camboriú.
SES 00005567/2025	Especial	Ana Schimitt Hospital	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamentos para Ana Schimitt Hospital, Superintendência de Regulação, Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Contratualização dos Serviços do Sistema Único de Saúde, Conselho Regional de Medicina, Ministério Público de Santa Catarina e para Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Devolução de valores ao SUS
SES 00022941/2025	Denúncia de Ouvidoria	Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina	São José	<ul style="list-style-type: none"> Denúncia referente à RH. Encaminhada para as áreas pertinentes.
SES 00022903/2025	Denúncia de Ouvidoria	Maternidade Carmela Dutra	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> Maternidade seguiu protocolos e rotinas previstos
SES 00024081/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Governador Celso Ramos	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> Condutas médicas foram adequadas ao caso
SES 00085846/2025	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Florianópolis	Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> Paciente transferido sem ser regulado. Caso pontual.
SES 00286844/2024	Especial	São Donato	Içara	<ul style="list-style-type: none"> Denúncia de Ouvidoria, com falha no atendimento ao paciente.
SES 00130501/2024	Auditoria Especial de TRS	Fundação Pró Rim	São Bento do Sul	<ul style="list-style-type: none"> Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina. Recomendações Advertências encaminhadas para: Fundação Pró Rim, GEHAR, Hospital São José de Joinville e Hospital

				Santa Isabel de Blumenau.
SES 00130432/2024	Auditoria Especial de TRS	Clínica Rim e Vida	São Bento do Sul	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, GERSA/ECA de Mafra, GEPRO e CRM/SC. • Advertências encaminhadas para: Clínica Rim e Vida e Hospital São José de Joinville.
SES 00130343/2024	Auditoria Especial de TRS	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Mafra	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, Gerência do SC Transplantes e GERSA/ECA de Mafra. • Recomendações encaminhadas para: CTDR de Mafra, SES e Hospital São José de Joinville.
SES 00130320/2024	Auditoria Especial de TRS	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Jaraguá do Sul	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório encaminhado para a Coordenação Estadual de Transplantes de Santa Catarina, Gerência do SC Transplantes e GERSA/ECA de Jaraguá do Sul. • Recomendações encaminhadas para: CTDR de Jaraguá do Sul e SES.
SES 00006114/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamentos: CIOUV, SUV, GEMAS, GECOS. • Recomendações à Direção do Hospital São Paulo Assec
SES 00230525/2024	Especial	Hospital de Penha	Penha	<ul style="list-style-type: none"> • Emissão indevida de solicitação de Sisreg. • Não houve o pagamento ao hospital pelo procedimento realizado sem a autorização do gestor.
SES 00107731/2025	Especial	Hospital São João Batista	Imaruí	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório encaminhado à Promotoria de Justiça, solicitante da visita
SES 00033365/2024	Programada	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendações para Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Recomendações para Superintendência dos

				Hospitais Públicos Estaduais/SES;
SES 00130361/2024	Especial	Centro de Tratamento de Doenças Renais	Joinville	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamentos de recomendações para o CTDR (Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville) e para a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina.
SES 00014689/2024	Especial	Maternidade Darcy Vargas	Joinville	<ul style="list-style-type: none"> Foram encaminhadas recomendações para a Maternidade Darcy Vargas e para a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais - SUH
SES 00130425/2024	Especial	Fundação Pró Rim Matriz	Joinville	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamentos de recomendações para o CTDR (Fundação Pró-Rim Matriz) e para a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina.
SES 130608/2024	Especial	Clínica do Rim e Hipertensão	Lages	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 130485/2024	Especial	Centro de Terapia Renal	Lages	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 130443/2024	Especial	Renal Vida	Blumenau	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 220958/2024	Direta, de conformidade e de natureza especial	Hospital São José de Tijucas	Tijucas	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças de Procedimentos cirúrgicos
SES 130504/2024	Especial	Renal Vida	Brusque	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 130314/2024	Programada	Hemoser Clínica de Hemodiálise Ltda	Luzerna	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 017891/2022	Especial	Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria de procedimentos para revisão de plano operativo
SES 0129731/2022	Especial	Hospital Maice	Caçador	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em exames de tomografia
SES 188081/2023	Especial	Hospital São Braz	Porto União	<ul style="list-style-type: none"> Extrapolamento de teto de alta complexidade
SES 130351/2024	Especial	Associação Renal Vida Rio do Sul	Rio do Sul	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES 130354/2024	Especial	Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê	Xanxerê	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes
SES	Especial	Clínica Renal	Chapecó	<ul style="list-style-type: none"> Auditoria em Transplantes

130465/2024		do Oeste Ltda		
SES 130490/2024	Especial	Clínica Renal do Extremo Oeste Ltda	São Miguel do Oeste	• Auditoria em Transplantes
SES 130523/2024	Especial	Clínica Hemodiálise de Videira Ltda	Videira	• Auditoria em Transplantes
SES 130548/2024	Especial	Clínica de Hemodiálise de Curitiba	Curitiba	• Auditoria em Transplantes
SES 144026/2024	Especial	Clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia	Concórdia	• Auditoria em Transplantes
SES 179446/2024	Especial	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	• Denúncia de ouvidoria - negligência
SES 030666/2025	Especial	Ana Schmitt Hospital	Florianópolis	• Auditoria em procedimentos e físico-estrutural
SES 054502/2025	Especial	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	Lages	• Denúncia de Ouvidoria
SES 122206/2025	Especial	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	• Denúncia de ouvidoria
SES 145903/2025	Especial	Hospital São Lucas	Guaraciaba	• Denúncia de Ouvidoria
TOTAL				66

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

7.3. NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS

Quadro 38. Notificações encaminhadas de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

Processo - Serviço	Notificações encaminhadas
SES 130361/2024 – CTDR Joinville	Nº1 – CTDR Joinville
SES 213817/2024 – Hospital Waldomiro Colautti	Nº 2 – Hospital Waldomiro Colautti
SES 130358/2024 – Clínica de Doenças Renais de Tubarão	Nº 3 – Clínica de Doenças Renais de Tubarão Nº 4 – Hospital Santa Isabel de Blumenau Nº5 – Hospital São José de Criciúma
SES 130425/2024 – Fundação Pró Rim Joinville	Nº 6 - Fundação Pró Rim Joinville
SES 130432/2024 – Clínica Rim e Vida São Bento do Sul	Nº 7 – Clínica Rim e Vida São Bento do Sul Nº 8 – Hospital São José de Joinville Nº 9 – Hospital Santa Isabel Blumenau

SES 130343/2024 – CTDR Mafra	Nº 10 – CTDR Mafra Nº 11 – Hospital São José de Joinville
SES 130514/2024 – TRS Hospital Governador Celso Ramos	Nº 12 – TRS Hospital Governador Celso Ramos
SES 130510/2024 – Clínica de Nefrologia de Araranguá	Nº 13 – Clínica de Nefrologia de Araranguá Nº 14 – Hospital São José de Criciúma Nº 15 – Hospital Santa Isabel de Blumenau
SES 130534/2024 - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	Nº 16 – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
SES 130531/2024 – TR São José Clínica de Hemodiálise	Nº 17 – TR São José Clínica de Hemodiálise
SES 130457/2024 – Associação Renal Vida Itajaí	Nº 18 – Associação renal Vida de Itajaí
SES 286844/2024 – Hospital São Donato de Içara	Nº 19 – Hospital São Donato de Içara
SES 5567/2025 – Ana Schmitt Hospital	Nº 20 – Ana Schmitt Hospital Nº 21 – SMS de Florianópolis
SES 261948/2024 – Hospital Ruth Cardoso	Nº 22 – Hospital Ruth Cardoso Nº 23 – SMS de Balneário Camboriú
SES 6114/2024 – Hospital São Paulo ASSEC	Nº 24 – Hospital São Paulo ASSEC
SES 17891/2022 – Hospital São Paulo ASSEC	Nº 25 – Hospital São Paulo ASSEC
SES 179446/2024 – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Nº 26 – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
SES 47780/2025 – Hospital Sagrada Família Itapiranga	Nº 27 - Hospital Sagrada Família Itapiranga
SES 130608/2024 – Clínica do Rim e Hipertensão Lages	Nº 28 – Clínica do Rim e Hipertensão Lages Nº 29 – Hospital Santa Isabel Blumenau
SES 00017891/2022 – Hospital Regional São Paulo - ASSEC	Nº 25 – Hospital Regional São Paulo
SES 00047748/2025 – Instituto Santé - Hospital Sagrada Família	Nº 27 – Instituto Santé - Hospital Sagrada Família
SES 00130608/2024 – Clínica do Rim e Hipertensão	Nº 28 – Clínica do Rim e Hipertensão Nº 29 – Hospital Santa Isabel de Blumenau
SES 00130528/2024 – Clínica de Nefrologia do Hospital São José	Nº 30 – Hospital São José de Criciúma
SES 00237321/2024 – Hospital e Maternidade OASE	Nº 31 – Hospital e Maternidade OASE
SES 00230525/2024 – Hospital de Penha	Nº 32 – Hospital de Penha Nº 33 – Secretaria Municipal de Saúde de Itapema
SES 00188081/2023 - Hospital São Braz	Nº 34 – Hospital São Braz
SES 00220958/2024 – Hospital São José de Tijucas	Nº 35 – Hospital São José de Tijucas
SES 00130485/2024 – Centro de Terapia Renal de Lages	Nº 36 – Centro de Terapia Renal de Lages Nº 37 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe Transplantadora

SES 00130314/2024 – HEMOSER Clínica de Hemodiálise Ltda.	Nº 38 – HEMOSER Clínica de Hemodiálise Ltda. Nº 39 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó – Equipe Transplantadora Nº 40 – Hospital Municipal São José de Joinville – Equipe Transplantadora
SES 00144026/2024 – Clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia	Nº 41 – Clínica de Terapia Renal Substitutiva do Hospital São Francisco de Concórdia Nº 42 – Hospital Regional do Oeste – Equipe Transplantadora Nº 43 – Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia
SES 00130351/2024 – Associação Renal Vida Rio do Sul	Nº 44 – Associação Renal Vida Rio do Sul Nº 45 – Equipe Transplantadora Hospital Santa Isabel - Blumenau
SES 00130443/2024 - Associação Renal vida Blumenau	Nº 46 – Associação Renal vida de Blumenau
SES 00129731/2022 – Hospital Maice	Nº 47 – Hospital Maice de Caçador
SES 130465/2024 – Clínica Renal do Oeste de Chapecó	Nº 48 – Clínica Renal do Oeste de Chapecó
SES 130465/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 49 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130490/2024 – Clínica Renal do Extremo Oeste – São Miguel do Oeste	Nº 50 – Clínica Renal do Extremo Oeste – São Miguel do Oeste
SES 130490/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 51 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130523/2024 – Clínica Hemodiálise de Videira	Nº 52 – Clínica Hemodiálise de Videira
	Nº 53 – Superintendência de Atenção à Saúde
SES 180053/2024 - Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba	Nº 54 – Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba
SES 130354/2024 – Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê	Nº 55 – Unidade de Terapia Renal Substitutiva de Xanxerê
SES 130354/2024 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante	Nº 56 – Hospital Regional do Oeste de Chapecó - Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Policlínica de Pato Branco – Paraná – Equipe de Transplante	Nº 57 – Policlínica de Pato Branco – Paraná – Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Hospital Municipal São José em Joinville – Equipe de Transplante	Nº 58 – Hospital Municipal São José em Joinville – Equipe de Transplante
SES 130354/2024 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe de Transplante	Nº 59 – Hospital Santa Isabel de Blumenau – Equipe de Transplante
SES 130504/2024 - Associação Renal Vida de Brusque	Nº 60 – Associação Renal Vida de Brusque
SES 192393/2024 – Hospital Beatriz Ramos	Nº 61 – Hospital Beatriz Ramos
SES 156009/2025 - Hospital Santo Antônio de Armazém	Nº 62 - Hospital Santo Antônio de Armazém
SES 157464/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade	Nº 63 - Imigrantes Hospital e Maternidade
SES 130548/2024 - Clínica de Hemodiálise de Curitibaanos	Nº 64 - Clínica de Hemodiálise de Curitibaanos

SES 130548/2024 - Superintendência de Atenção à Saúde	Nº 65 - Superintendência de Atenção à Saúde
SES 130548/2024 - Clínica Pró Rim de Joinville	Nº 66 - Clínica Pró Rim de Joinville
SES 157464/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade de Brusque	Nº 67 - Superintendente de Serviços especializados e Regulação - SUR
	Nº 68 - Secretaria Municipal de Saúde de Saudades
SES 038098/2025 - Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux de Brusque	Nº 69 - Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux de Brusque
SES 272527/2025 - Hospital Governador Celso Ramos	Nº 70 - Hospital Governador Celso Ramos
	Nº 71 - Superintendência de Serviços especializados e Regulação
SES 00190500/2025 - Hospital Azambuja de Brusque - Hospital Arquidiocesano Cònsul Carlos Renaux	Nº 72 - Hospital Azambuja de Brusque - Hospital Arquidiocesano Cònsul Carlos Renaux
	Nº 73 - Superintendência de Serviços especializados e Regulação
	Nº 74 - Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde - GEMAS
	Nº 75 - Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS
SES 162756/2025 - Imigrantes Hospital e Maternidade - Brusque	Nº 76 - Imigrantes Hospital e Maternidade - Brusque
	Nº 77 - Secretaria Municipal de Saúde de Brusque
	Nº 78 - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
	Nº 79 - Diretoria de Atenção Especializada DAES
	Nº 80 - Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS - GECOS

(Notificações referentes ao envio de relatório preliminar de auditoria para manifestação)

7.4. ADVERTÊNCIAS ENCAMINHADAS

Quadro 39. Advertências encaminhadas de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

Processo/Serviço	Destino Advertência
SES 130343/2024 – Centro de tratamento de Doenças Renais de Mafra	Centro de tratamento de Doenças Renais de Mafra Hospital Municipal São José
SES 130432/2024 Clínica Rim e Vida São Bento do Sul	Clínica Rim e Vida São Bento do Sul Hospital Municipal São José
SES 130457/2024 - Associação Renal Vida Itajaí	Associação Renal Vida Itajaí
SES 00043431/2025 – Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba
SES 00230525/2024 - Hospital de Penha	Hospital de Penha

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

7.5. ENCAMINHAMENTOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE

Quadro 40. Encaminhamento de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

Órgão de Classe	Referência
CRM SC	SES 130432/2024 – Clínica Rim e Vida de São Bento do Sul
CRM SC	SES 066471/2025
CRM SC	SES 043431/2025
CRM SC	SES 261948/2024
COREN SC	SES 261948/2024
COREN SC	SES 286844/2024
CRM/SC	SES 054502/2025

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

7.6. DEVOLUÇÕES RECOMENDADAS REFERENTES AOS PROCESSOS DE AUDITORIA EM PRONTUÁRIOS COM GLOSAS TOTAIS E/OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Quadro 41. Devoluções recomendadas de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

Processo	Assunto	Prestador	Valores Recomendados para Ressarcimento
SES 33365/2024	Rede de Urgência e Emergência	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	R\$ 12.538,67
SES 69832/2024	Oncologia	Hospital Universitário Santa Terezinha	R\$ 6.481,00
SES 30432/2024	Cobrança indevida de PAC - TRS	Clínica Rim e Vida	R\$ 3.360,34
SES 51357/2024	Auditoria Especial (Ouvidoria)	Hospital São Roque	R\$ 1.531,02
SES 6114/2024	Denúncia de Ouvidoria	Hospital São Paulo Assec	R\$ 3.394,75
SES 20958/2024	Glosa de procedimentos	Hospital São José de Tijucas	R\$ 13.049,70
SES 5567/2025	Auditoria Especial	Ana Schmitt Hospital	R\$ 338.781,87
SES 0958/2024	Auditoria	Hospital São José de Tijucas	R\$ 14.706,06
SES 17891/2022	Solicitação de manifestação quanto a revisão do plano operativo requerida pelo Hospital Regional São Paulo	Hospital Regional São Paulo	R\$ 2.236,43
SES 188081/2023	Auditoria Especial	Hospital São Braz	R\$ 1.796,09
Total			R\$ 397.875,93

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

7.7. ATIVIDADES EXTERNAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DIAS

Quadro 42. Atividades de Auditoria *in loco* realizadas de janeiro a dezembro de 2025. Santa Catarina, 2026.

Município	Unidade	Tipo de Auditoria	Dia
Araranguá	Hospital Regional de Araranguá - TRS	Programada	08/01/2025
Xanxerê	Gerência Regional de Saúde de Xanxerê	Visita Técnica	10/01/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Especial	17/01/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	21/01/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	23/01/2025
Tunápolis	Hospital de Tunápolis	Homônimos	30/01/2025
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Homônimos	30/01/2025
Florianópolis	Hospital Ana Schmitt	Especial	06/02/2025
Florianópolis	Hospital Ana Schmitt	Especial	07/02/2025
Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	Especial	13/02/2025
Criciúma	Hospital São José	Programada	14/02/2025
Içara	Hospital São Donato	Especial	17/02/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	19/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Homônimos	24/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	25/02/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	27/02/2025
Joaçaba	Hemoser Clínica de Hemodiálise Ltda - Clínica TRS	Programa	27/02/2025
Armazém	Hospital Santo Antônio	Especial	28/02/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	28/02/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	06/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	07/03/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	10/03/2025
Pomerode	Hospital e Maternidade Rio do Testo	Especial	10/03/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Especial	11/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	14/03/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	18/03/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Especial	20/03/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	20/03/2025
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Programada	20/03/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	21/03/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	04/04/2025

Itapiranga	Instituto Santé – Hospital Sagrada Família Itapiranga	Especial	10/04/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	11/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	11/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	14/04/2025
Xanxerê	Gerência Regional de Saúde de Xanxerê	Visita Técnica	15/04/2025
Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	Homônimos	22/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	22/04/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Especial	23/04/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	24/04/2025
Curitibanos	Fundação Hospitalar/Hospital Hélio Anjos Ortiz	Especial	24/04/2025
Imaruí	Santa Casa - SJB	Visita Técnica	28/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	29/04/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Reunião	29/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Programada	29/04/2025
Porto União	Hospital São Braz	Especial	30/04/2025
Porto União	Hospital São Braz	Especial	30/04/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	30/04/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	05/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	06/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	07/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	08/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	08/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	09/05/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	12/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	13/05/2025
Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Apoio Técnico	14/05/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	14/05/2025
Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha - HUST	Especial	15/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	15/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	15/05/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	16/05/2025
Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	16/05/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	21/05/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	22/05/2025
Joinville	Espaço Vida	Homônimos	23/05/2025

Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	27/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/05/2025
Joinville	Hospital São José de Tijucas	Faturamento	28/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	03/06/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	04/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	06/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	09/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	10/06/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	10/06/2025
Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	Consultoria/ Faturamento	12/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	13/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	13/06/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	22/05/2025
Joinville	Espaço Vida	Homônimos	23/05/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	23/06/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	27/06/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	27/06/2025
Joinville	Hospital São José de Tijucas	Faturamento	28/05/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	01/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	02/02/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	04/07/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	04/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	08/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/07/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	10/07/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	11/07/2025
Timbó	Hospital e Maternidade Oase	Auditoria de prontuário	25/07/2025
Joinville	Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Homônimos	25/07/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	30/07/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	01/08/2025
Blumenau	Renal Vida Blumenau	Auditoria de prontuário	06/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	06/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	07/08/2025

Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Auditoria de prontuário	12/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	12/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	13/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	14/08/2025
Brusque	Renal Vida Brusque	Auditoria de prontuário	15/08/2025
Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Auditoria de prontuário	15/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	19/08/2025
Timbó	Oase Hospital e Maternidade	Auditoria de prontuário	25/08/2025
Joinville	Spa Vida	Homônimos	25/08/2025
Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	In Loco de Prontuários SUS	26/08/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/08/2025
São Bento do Sul	Hospital Maternidade Sagrada Família	Oncologia	28/08/2025
Brusque	Renal Vida Brusque	Auditoria de prontuário	29/08/2025
Brusque	Hospital Azambuja	Auditoria de prontuário	01/09/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	02/09/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	03/09/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	04/09/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/09/2025
Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Auditoria de prontuário	22/09/2025
Nova Veneza	Hospital São Marcos	Especial	08/09/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/2025
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Prontuário	24/09/2025
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos) Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/2025
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	25/09/2025
São Miguel do Oeste	Regional de Saúde de SMO/Hospital HRTGB SMO	Consultoria/Análise de Homônimos	25/09/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	02/10/2025
Florianópolis	Reunião Dias e Gestor Referência 2025	NA	07/10/2025
Armazém	Hospital Santo Antônio	Especial	09/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	09/10/2025

Brusque	Imigrantes Hospital e Maternidade	Avaliação físico - funcional	10/10/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/09/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	14/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	21/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	23/10/2025
São Miguel do Oeste	Hospital HRTGB SMO	Consultoria/Análise de Homônimos	23/10/2025
Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Auditoria	24/10/2025
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	26/11/2025
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	27/10/2025
Joinville	Vida Spa	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/2025
Joinville	HIJAF	Auditoria Operacional (Homônimos)	27/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	28/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	30/10/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital São Cristóvão	Oitivas	30/10/2025
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	04/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	04/11/2025
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	05/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	06/11/2025
Rio Negrinho	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Auditoria	06/11/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	07/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	10/11/2025
Penha	Hospital de Penha	Especial	11/11/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	14/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	14/11/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	17/11/2025
Penha	Hospital de Penha	Auditoria	25/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	27/11/2025
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	27/11/2025
Faxinal dos Guedes/Xaxim/Xanxerê	Hospital Rogacionista Evangélico	Oitivas	28/11/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	05/12/2025

Penha	Hospital de Penha	Especial	09/12/2025
Sombrio	Hospital Dom Joaquim	Especial	12/12/2025
Curitibanos	Hélio dos Anjos Ortiz	Retrospectiva	17/12/2025
Joinville	HIJAF	Auditoria (Homônimos)	19/12/2025

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

7.8. EMISSÃO DE PARECERES TÉCNICOS

O Parecer Técnico é um pronunciamento por escrito de uma análise técnica realizada por auditores sobre um caso, situação, fato sobre um ato, projeto, processo ou relatório, utilizado no serviço público como ferramenta de suporte à gestão, para auxiliar as decisões a serem tomadas.

Abaixo apresentamos um quadro com os pareceres técnicos emitidos no ano de 2025.

Quadro 43. Pareceres técnicos emitidos (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Pareceres Técnicos	Assunto
Nº 01/2025	Procedimentos cirúrgicos de pele
Nº 02/2025	Análise do código principal para fins de aprovação, processamento e faturamento de procedimentos cirúrgicos

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

Quadro 44. Orientações técnicas emitidas (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Orientação Técnica	Assunto
Nº 01/2025	Transexualidade

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

7.9. ANÁLISE DAS CONTAS BLOQUEADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH2)

Mensalmente as contas hospitalares bloqueadas pelo sistema por motivos diversos e os respectivos prontuários, são analisados pelos médicos auditores da DIAS Central e Núcleos de Auditoria do SUS das Gerências Regionais de Saúde. Na análise, que tem por base as normativas do Ministério da Saúde em relação ao faturamento, as contas podem ser liberadas ou não, sendo então orientada a correção por parte do prestador de serviço.

Quadro 45. Análise das contas bloqueadas no SIH, por quadrimestre (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026

QUADRIMESTRE	NÚMERO DE CONTAS
Primeiro	28.771
Segundo	28.825
Terceiro	28.368
TOTAL	85.964

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

7.10. PANORAMA GERAL DAS AUDITORIAS EM 2025

No ano de 2025, a Diretoria de Auditoria do SUS buscou integrar os Núcleos de Auditoria Regionais através de reuniões mensais e um workshop com todos os auditores do nível central da DIAS e dos Núcleos de Auditoria (NAUDs).

Foram instaurados 46 processos de auditoria, especialmente denúncias de ouvidorias, auditoria em procedimentos de média e alta complexidade e serviços que apresentaram custo médio elevado em comparação com a média do estado.

Em relação aos processos em andamento que foram concluídos, estes somaram 66 processos, entre auditorias programadas e especiais, em procedimentos, ouvidorias e auditoria em transplantes e clínicas de TRS, conforme destacado abaixo:

Quadro 46. Panorama de auditorias (janeiro a dezembro de 2025). Santa Catarina, 2026.

Panorama da Auditoria Transplante Renal
* 30 prestadores de serviço auditados com contrato com o SUS;
* Equipes de auditores de todas regionais;
* Objetivo: inscrição fila de transplante;
* Amostra – prontuários auditados +/- 2800 – 6 meses em tratamento;
Dados levantados
* 3447 pacientes em tratamento dialítico amostra;
* 643 inscritos (23%);
* 578 recusas (20%);
* 921 contraindicado (32%);
* 592 em avaliação (21%);
* 75 realizaram transplante (2,6%);

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

Foram encaminhados 5 (cinco) processos ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina e 2 (dois) processos ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

Em relação às recomendações de ressarcimentos decorrentes de auditorias, foi

recomendado à SES um total de R\$ 397.875,93 (trezentos e noventa e sete mil, oitocentos e setenta e cinco reais e noventa e três centavos).

Permanece a ausência de equipe de auditoria em Joaçaba para atendimento da região.

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A gestão da Secretaria de Estado da Saúde é orientada por seus principais instrumentos de planejamento: Plano Estadual de Saúde (PES), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Essas ferramentas, fundamentadas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), permitem a elaboração, gestão e monitoramento de programas, garantindo a melhoria contínua na execução das políticas de saúde.

Os objetivos e metas do PES são detalhados anualmente na PAS, que orienta o planejamento das ações e a alocação de recursos. O monitoramento ocorre quadrimestralmente por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), utilizando a “Planilha de Monitoramento dos Indicadores”. Criada no Planejamento Estratégico da SES em 2019 e aprimorada ao longo do tempo, essa ferramenta possibilita acompanhar a evolução das metas, verificando sua execução e impacto sobre a população.

A planilha de monitoramento, disponível em anexo, apresenta o alcance das metas em cada quadrimestre, justificativas para eventuais desvios e o status das ações desenvolvidas para atingir os objetivos do PES 2024-2027. No próximo capítulo, detalhamos a avaliação dos resultados dos indicadores em relação às metas pactuadas para 2025.

O acompanhamento contínuo, tanto da execução física quanto orçamentária, fortalece a gestão da SES, permitindo avanços significativos na implementação das políticas públicas de saúde.

8.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

Para o ano de 2025, a Secretaria estabeleceu um total de 12 Diretrizes, 34 Objetivos, 189 Metas e 189 Indicadores, que nortearam o desenvolvimento e a implementação das ações e políticas públicas na saúde. Este capítulo tem como objetivo apresentar e analisar os resultados alcançados em relação ao cumprimento das metas e indicadores previstos.

Para mensurar o percentual de cumprimento das metas pactuadas para 2025, estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, foram definidas abordagens avaliativas conforme o quadro a seguir.

Quadro 47. Análise do Desempenho das Metas do PES 2024-2027. Santa Catarina, 2025.

Descrição	Categorias	Percentual de Alcance da Meta	Indicadores
Mede qualitativamente e quantitativamente o percentual de alcance das metas anuais do PES 2024-2027	Executada	≥100%	116
	Executada satisfatoriamente	60 a 99%	41
	Executada parcialmente	1 a 59%	20
	Não executada	≤0%	12
TOTAL			189

Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

O monitoramento realizado ao longo de 2025 revelou que, dos 189 indicadores monitorados: **116 indicadores (61,4%)** atingiram ou superaram 100% da meta; **41 indicadores (21,7%)** apresentaram alcance entre 60% e 99%; **20 indicadores (10,6%)** tiveram desempenho entre 1% e 59%; e **12 indicadores (6,3%)** não atingiram nenhum percentual, ou seja, não alcançaram a meta estipulada para o ano.

8.1.1. Perspectiva Sociedade

Na perspectiva Sociedade, foram monitorados 21 indicadores. Desses, treze indicadores (61,9%) tiveram suas metas **executadas**, ou seja, atingiram ou superaram a meta estabelecida (≥100%). Cinco indicadores (23,8%) tiveram metas **executadas satisfatoriamente**, alcançando entre 60% e 99% da meta estipulada. Três indicadores (14,3%) apresentaram um percentual de alcance entre 1% e 59%, tendo metas **executadas parcialmente**. Nenhum indicador teve metas **não executadas**, ou seja, com percentual de alcance igual ou inferior a 0%.

Conclui-se que 61,9% dos indicadores dessa perspectiva cumpriram integralmente as metas estabelecidas para 2025. No quadro abaixo, são apresentados os indicadores monitorados nessa perspectiva, com o resultado alcançado e o percentual de alcance da meta.

Quadro 48. Desempenho dos indicadores da perspectiva sociedade em relação à meta pactuada para 2025. Santa Catarina, 2026.

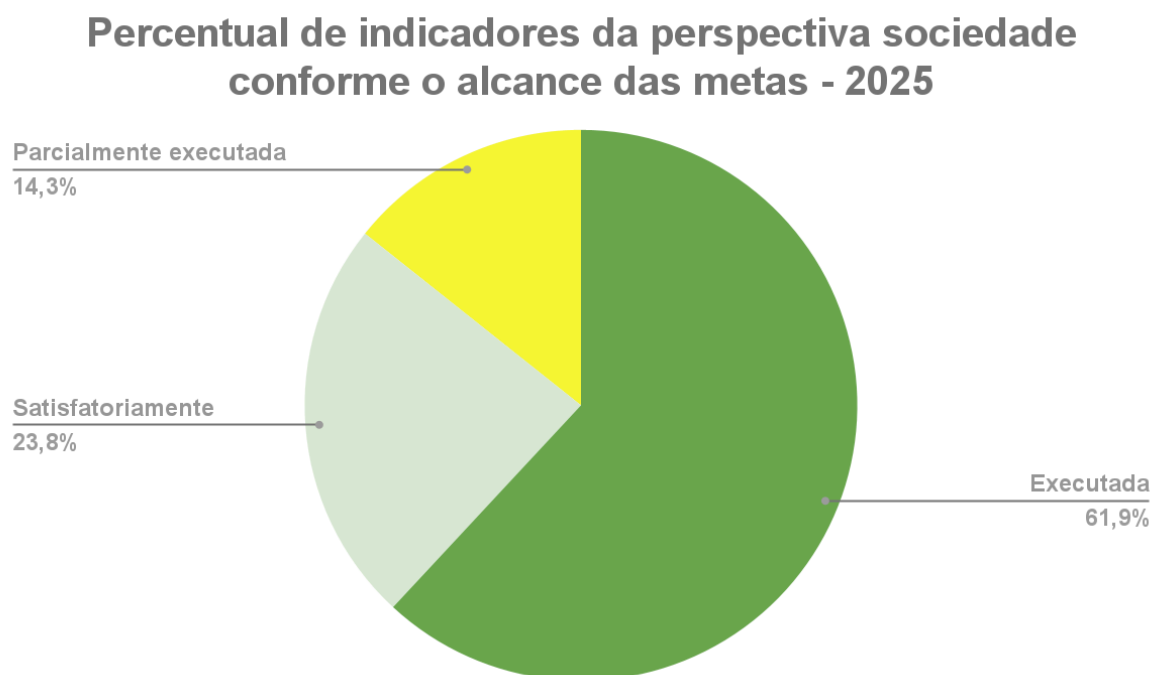
Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados	1.1 Ampliar para 30% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados	30,00%	18,80%	62,67%
1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada	1.2 Ampliar para 33 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	33,00	35,00	100,00%
1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas	1.3 Ampliar para 9 o número de equipes de Consultório na rua implementadas e custeadas pelo Ministério da Saúde.	9,00	9,00	100,00%
2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023)	2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023)	150,00	179,00	119,33%
2.2 Taxa de mortalidade por suicídio	2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio 14,6/100.000 habitantes, em 2024	14,60	13,82	105,64%
2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,20/100.000 habitantes	19,20	18,73	102,51%

2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	2.4 Aumentar para 54,00% o percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	54,00	46,10	85,37%
2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.5 Aumentar para 8,00% a taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela EMSS.	8,00%	80,10%	1001,25%
2.6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.6 Reduzir para 3,00% o percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a EMSS.	3,00%	0,05	56,60%
3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.	3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano.	70,00%	88,20%	126,00%
3.2 Taxa de Letalidade por dengue	3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00%.	2,00%	8,01%	24,97%
4.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas)	4.1 Manter a taxa de mortalidade prematura por DCNT em, no máximo, 312,8/100.000 habitantes.	312,80	280,84	111,38%
5.1 Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	5.1 Reduzir para 6,70/1.000 nascidos vivos a incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.	6,70	5,70	117,54%
5.2 Coeficiente de mortalidade por AIDS	5.2 Reduzir o coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,80/100.000 habitantes.	5,80	4,80	120,83%
5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos	5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos	14,00	16,00	114,29%

5.4 Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal	5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	90,00%	43,00%	47,78%
5.5 Percentual de letalidade da leptospirose	5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,00%	3,93%	152,67%
6.1 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose)	6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	95,00%	86,77%	91,34%
6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose)	6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), anualmente.	95,00%	93,94%	98,88%
7.1 Razão de mortalidade materna	7.1 Reduzir para 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	28,30	29,80	94,97%
7.2 Taxa de mortalidade infantil	7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,60	9,60	100%

Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

Gráfico 1. Percentual de indicadores da perspectiva sociedade conforme o alcance das metas - 2025. Santa Catarina, 2026.



Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

8.1.2. Perspectiva Processo

Na perspectiva de Processo, foram monitorados 107 indicadores ao longo de 2025. Desses, sessenta e seis indicadores (61,7%) tiveram suas metas totalmente **executadas**, ou seja, alcançaram ou ultrapassaram a meta estabelecida ($\geq 100\%$). Vinte e oito indicadores (26,2%) tiveram metas **executadas satisfatoriamente**, atingindo entre 60% e 99% da meta estipulada. Cinco indicadores (4,7%) tiveram metas **executadas parcialmente**, ou seja, com alcance entre 1% e 59%, e oito indicadores (7,5%) tiveram metas **não executadas**, não atingindo a meta prevista para o ano ($\leq 0\%$).

Conclui-se que 61,7% dos indicadores da perspectiva de Processo cumpriram integralmente as metas estabelecidas para 2025. A seguir, apresentamos um quadro detalhado com os resultados alcançados e os percentuais de cumprimento das metas.

Quadro 49. Desempenho dos indicadores da perspectiva processo em relação à meta pactuada para 2025. Santa Catarina, 2026.

Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade.	1.1 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade.	100,00%	0,00%	0,00%
1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	4,00	4,00	100,00%
2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregiões de saúde do Estado	2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.	2,00	0,00	0,00%
3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas	3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.	100,00%	100,00%	100,00%
3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	1.152.616	1.593.096	138,22%
3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	1,00	0,00	0,00%
4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (P.As) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs até 2025.	173,00	190,00	109,83%
4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	4,00	0,00	0,00%
4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.	4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	28,00	31,00	110,71%

4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.	4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00	7,00	100,00%
4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	85,50%	78,60%	91,93%
4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	83,70%	81,30%	97,13%
4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	77,00%	83,70%	108,70%
4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	78,00%	91,00%	116,67%
4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.9 Aumentar para 98,90% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	98,90%	92,10%	93,12%
4.10 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.10 Aumentar para 100,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	100,00%	94,40%	94,40%

4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	8,20%	8,50%	96,47%
4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	14,00%	13,00%	107,69%
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC,) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	17,20%	10,40%	165,38%
4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	18,70%	19,60%	95,41%
4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	18,90%	10,80%	175,00%
4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	18,50%	5,50%	336,36%
4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.	4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.	1,66%	9,00%	542,17%
4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.	4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA	11,50%	3,00%	26,09%

	nos serviços de diálise do Estado.			
4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	3,75%	6,40%	58,59%
4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	100,00%	100,00%	100,00%
4.21 Percentual de inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	100,00%	100,00%	100,00%
4.22 Percentual de inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	100,00%	100,00%	100,00%
4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.	315,00	359,00	113,97%
4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	16,00	14,00	87,50%
4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	6,00	9,00	150,00%
4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	675,00	850,00	125,93%

4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).	4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	70,00%	96,00%	137,14%
4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.	4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.	4,00%	4,12%	97,09%
4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	50,20%	99,60%
4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	55,38%	90,29%
4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	60,00%	90,00%	66,67%
4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	80,00%	70,00%	87,50%
4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.	4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	11,00	12,00	109,09%
4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.	4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.	6,00	6,00	100,00%
4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das	6,40	5,03	127,24%

	unidades hospitalares da SES.			
4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	10,20	9,70	105,15%
4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.	4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	70,00%	95,29%	136,13%
4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.	4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	7,00	8,00	114,29%
4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00	5,00	71,43%
4.40 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	9,50	6,98	136,10%
4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	10,20	13,53	75,39%
4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00%	100,00%	117,65%
4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 05 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de	5,00	7,00	140,00%

	Incentivo às OSs na área da saúde.			
4.44 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCIH.	5,00	7,00	140,00%
4.45 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	5,00	7,00	140,00%
4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	30,00%	15,00%	200,00%
4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	25,00%	15,00%	166,67%
4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).	4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	80,00	116,00	68,97%
5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.	5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	6,00	15,00	250,00%
5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.	5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	266,00	271,00	101,88%

5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	80,00%	90,00%	112,50%
5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratuais através do módulo BI/SES.	5.4 Monitorar 100,00% das metas contratuais através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.	100,00%	100,00%	100,00%
5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	70,18%	140,36%
5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	3,93	101,78%
5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	2,20	181,82%
5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	83,63%	111,51%
5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	40,00%	53,33%
5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais	75,00%	77,00%	102,67%

	contratualizados com a SES.			
6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos	6.1 Ampliar para 46% o percentual de efetivação da doação de órgãos, em 2025	46,00%	44,00%	95,65%
6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica	6.2 Reduzir para 26%, o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica, em 2025	26,00%	30,30%	85,81%
6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	6.3 Ampliar para 45,00, o índice de doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	45,00	43,70	97,11%
6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes de hospitais.	6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00%	45,00%	100,00%
6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.	6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	3,00	9,00	300,00%
6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.	6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	16,00%	0,00	0,00%
6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	53,00		107,55%
6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	8,00	13,00	162,50%

6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios	6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	4,00	0,00	0,00%
6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a SES	6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	210,00	209,00	99,52%
7.1 Proporção de municípios com, pelo menos, 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC	7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	82,00%	82,00%	100,00%
7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM	7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	92,00%	95,60%	103,91%
7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B	7.3 Reduzir para 11,50/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.	11,50	12,70	90,55%
7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C	7.4 Aumentar para 10,10/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.	10,10	12,00	118,81%
7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera Curados	7.5 Aumentar para 70,00% a proporção de cura bacilífera.	70,00%	61,10%	87,29%
7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico	7.6 Reduzir para 16,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.	16,50%	16,50%	100,00%

8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis	8.1 Aumentar para 631 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.	631,00	165,00	26,15%
8.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).	8.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.	2,00	18,00	900,00%
8.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.	8.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.	2,00	2,00	100,00%
9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias	9.1 Reduzir para 40,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365.	40,00%	44,50%	89,89%
9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias	9.2 Reduzir para 33,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	33,00%	35,60%	92,70%
9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.	9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.	54,70%	40,23%	135,97%
9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.	27,70%	33,76%	82,05%
9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.	9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	0,00%	41,05%	0,00%
9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.	9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade	133.408,00	173.172,00	129,81%

	de cirurgias eletivas aprovadas.			
10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	79,00%	99,48%	125,92%
10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS	10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	45,00%	49,50%	110,00%
10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham microorganismos multiresistentes - MMR ao LACEN, atendidas por laboratórios de microbiologia	10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.	29,00	9,00	31,03%
10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no LACEN, de interesse para o programa VIGIÁGUA	10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	5,00	4,00	80,00%
11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária na APS, registrados no e-SUS/ SISAB	11.1 Aumentar para 1.054.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.	1.054.762	1.972.130	186,97%
12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017	12.1 Ampliar para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	95,00%	96,82%	101,92%
12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado	12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado.	88,00%	87,14%	99,02%

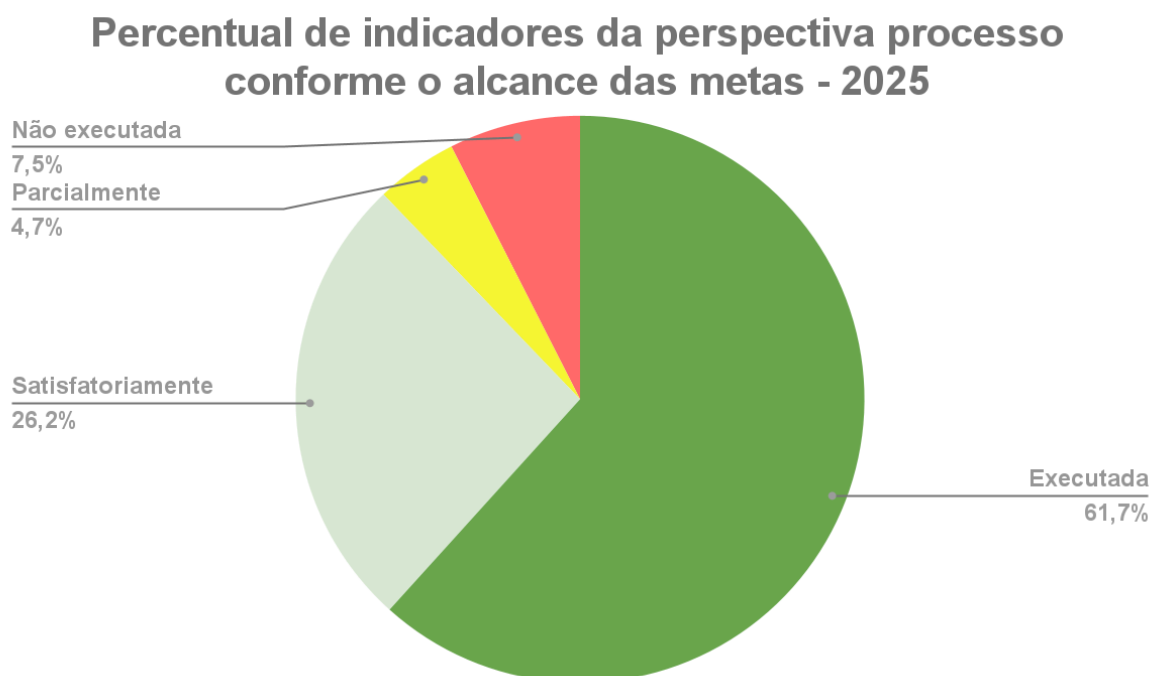
12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos	12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.	22,00%	19,57%	112,42%
12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das unidades de assistência farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	13,00	21,00	161,54%
12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,80%	0,58%	137,93%
12.6 Índice de itens do componente especializado da Assistência Farmacêutica com ata de registro de preço	12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço, anualmente até 2027	80,00%	91,00%	113,75%
13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC)	13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.	75,00	78,00	104,00%
13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC)	13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	40,00	42,00	105,00%
13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS)	13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoria e em Educação Permanente para APS.	50,00	46,00	92,00%
13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	20,00%	19,60%	98,00%
13.5 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS).	13.5 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	100,00%	100,00%	100,00%

13.6 Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	13.6 Reduzir a taxa de ICSAP para 13 a cada 100 internações clínicas.	13,00	NA*	NA*
13.7 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS)	13.7 Aumentar para 28 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS	28,00	87,00	310,71%

Legenda: Não se aplica = indicador descontinuado.

Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

Gráfico 2. Percentual de indicadores da perspectiva processo conforme o alcance das metas - 2025. Santa Catarina, 2026.



Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

8.1.3. Perspectiva Gestão

Na perspectiva de Gestão, foram monitorados 54 indicadores, e os resultados de alcance das metas foram os seguintes: 33 metas (61,1%) foram **alcançadas** ou ultrapassadas, com percentual igual ou superior a 100% (Executada). Oito metas (14,8%) foram **alcançadas satisfatoriamente**, com percentual de alcance entre 60% e 99% (Executada Satisfatoriamente). Nove metas (16,7%) foram **parcialmente alcançadas**, atingindo entre 1%

e 59% do valor previsto (Executada Parcialmente), e quatro metas (7,4%) **não foram alcançadas**, ou seja, ficaram abaixo de 1% do valor estipulado (Não Executada).

O quadro abaixo detalha o alcance das metas dessa perspectiva, apresentando o percentual de alcance de cada uma delas.

Quadro 50. Desempenho dos indicadores da perspectiva gestão em relação à meta pactuada para 2025. Santa Catarina, 2026.

Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência do Centro de Informações Estratégicas em Saúde de Santa Catarina CIEGES/SC (ambiente restrito)	1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão	15,00	8,00	53,33%
1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo oportuno	1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado	80,00%	100,00%	125,00%
1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring)	1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados	2,00	6,00	300,00%
1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES)	1.5 Renovar 10,00% de todos os equipamentos legados do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde	10,00%	13,60%	136,00%
1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI)	1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI	83,00%	85,53%	103,05%
1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado	1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS	1,00	0,00	0%

1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS)	1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS	2,00	600,00%	103,05%
2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados	2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados	12,00	0,00	0,00%
2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	20,00%	10,00%	50,00%
2.3 Número de planos de ação de educação permanente e humanização elaborados e executados	2.3 Elaborar e executar 7 planos de ação de educação permanente e humanização, em 2024	7,00	2,00	28,57%
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC	8.500	31.175	366,76%
2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC	50,00	0,00	0,00%
2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde	2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde	50,00	54,00	108,00%
2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde	2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de saúde	25,00	79,00	316,00%
2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados	2.8 Ampliar para 4 o número de guias/ diretrizes clínicas e	4,00	2000,00%	500,00%

	organizacionais para a APS atualizados e divulgados			
2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado	2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado	10,00	19,00	190,00%
3.1 Número de registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) do Estado no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dentro dos prazos legais	3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes	NA (semestral)	4,00	100,00%
3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais	3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais	60,00%	60,67%	101,12%
3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado	3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES	56,00%	2,00%	3,57%
3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES	150,00	60,00	40,00%
4.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.1 Ampliar para 02 o número modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES	2,00	2,00	100,00%
4.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.2 Ampliar para 30,00% o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES	30,00%	61,00%	203,33%
4.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.3 Ampliar para 18 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das	18,00	11,00	61,11%

	unidades da SES			
4.4 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.4 Ampliar para 70 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES	70,00	23	32,86%
4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.5 Ampliar para 75 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES	75,00	37,00	49,33%
4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.6 Ampliar para 20 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES	20,00	40,00	200,00%
5.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	5.1 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	50,00	72,00	144,00%
6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATjus)	6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus	2.500,00	131300,00 %	52,52%
6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	17.000	16.345	104,01%
6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)	6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON	43,00	68,00	63,24%
6.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos	6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais	258,00	326,00	126,36%

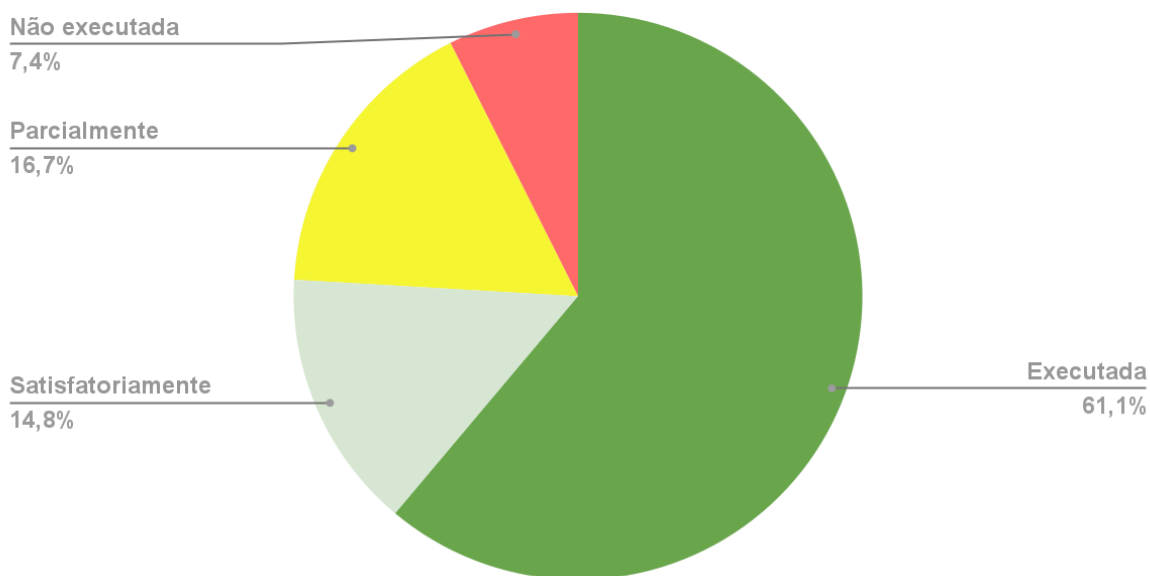
6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados	6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados	5.000.000,00	85.646.433,90	1713%
6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados	6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados	30,00	19,00	157,89%
6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS	6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS	400,00	287,00	139,37%
6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde	6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$54.027.120,72 milhões ao ano	54.027.120,72	84.725.926,02	63,77%
7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno	7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno	7,00%	18,80%	268,57%
7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia	7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA	100,00%	126,00%	126,00%
7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia	7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA	100,00%	80,00%	80,00%

7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia	7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia	100,00%	105,00%	105,00%
7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia	7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia	100,00%	116,00%	116,00%
7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.	7.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade	100,00%	208,00%	208,00%
7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	7.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	10,00%	10,43%	95,88%
7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027)	7.8 Homologar e disponibilizar 05 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027	5,00	37,00	740,00%
7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	7.9 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente	140,00	56,00	40,00%
7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética	7.10 Manter em 52 o número de projetos	52,00	57,00	109,62%

em Pesquisa	apreciados pelo CEP			
7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES	7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES	1,00	0,00%	0,00%
7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	70,00%	94,00%	134,29%
7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	92,00%	97,00%	105,43%
7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas	7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE	30,00	31,00	103,33%
8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	85,00	60,00	70,59%
8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES)	8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES	10,00	4,00	40,00%
8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES	8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	8,00	35,00	437,50%
9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES)	9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES	65%	55,00%	84,62%
9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em	9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI	15,00	64,00	426,67%

Gráfico 3. Percentual de indicadores da perspectiva gestão conforme o alcance das metas - 2025. Santa Catarina, 2026.

Percentual de indicadores da perspectiva gestão conforme o alcance das metas - 2025



Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

8.1.4. Perspectiva Financeiro

Na perspectiva financeira, foram monitorados um total de 07 indicadores. Desses, quatro indicadores (57,1%) alcançaram ou superaram a meta estabelecida, com um percentual de execução igual ou superior a 100% (Executada). Nenhum indicador obteve um percentual entre 60% e 99% (Executada Satisfatoriamente). Três indicadores (42,9%) tiveram execução parcial, alcançando entre 1% e 59% da meta (Executada Parcialmente), e não houve indicador que não atingiu a meta pactuada para o ano (Não Executada).

Conclui-se que 57,1% dos indicadores da perspectiva financeira atingiram 100% ou mais das metas previstas para o ano de 2024. O quadro abaixo detalha os resultados alcançados nessa perspectiva, com o resultado atingido e o percentual de alcance da meta.

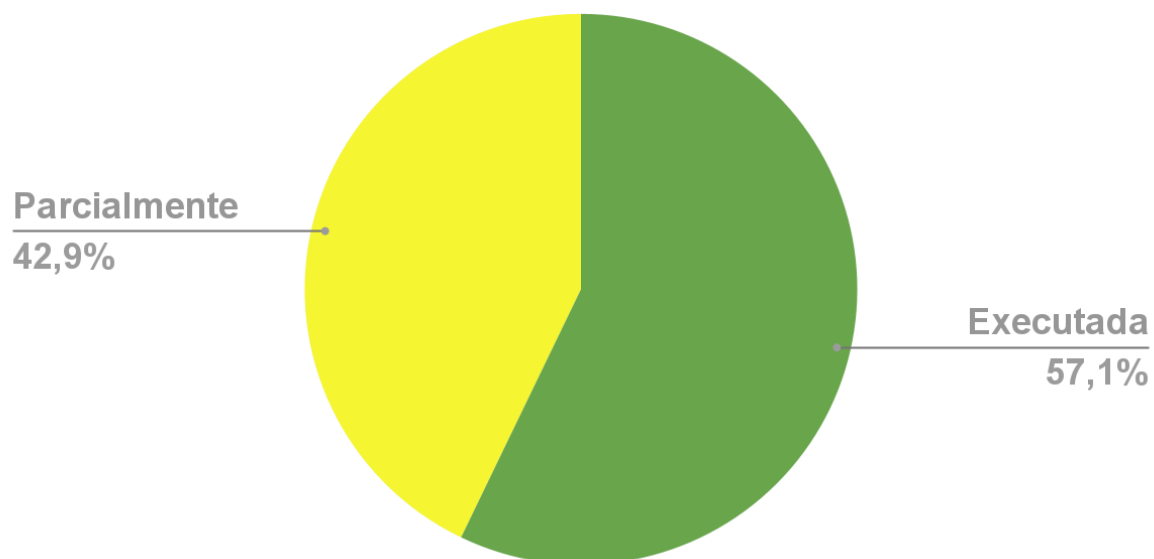
Quadro 51. Desempenho dos indicadores da perspectiva financeiro em relação à meta pactuada para 2025. Santa Catarina, 2026.

Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Número de projeto do PACTO por SC concluídos	1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC	17,00	2,00	11,76%
1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados	1.2 Estruturar 5 projetos para captação de recursos externos	5,00	17,00	340,00%
1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro	1.3 Diminuir para 0,97 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro	0,97	0,93	104,30%
1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	1.4 Reduzir para 38 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	38,00	1	3800%
1.5 Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas)	1.5 Reduzir para 20,25% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada	20,25%	1,00%	2025%
2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ofertado pelo Ministério da Saúde	2.1 Aplicar 100% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), quando ofertado pelo Ministério da Saúde	100,00%	50,00%	50,00%
2.2 Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias	2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias	10,00	2,00	20,00%

Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

Gráfico 4. Percentual de indicadores da perspectiva financeira conforme o alcance das metas - 2025. Santa Catarina, 2026.

**Percentual de indicadores da perspectiva financeiro
conforme o alcance das metas - 2025**



Fonte: GPLAN/DIRP/SGP/SES, 2026.

9. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO ANO

Para 2026, a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) deve consolidar os avanços alcançados em 2025 e enfrentar novos desafios, com foco na Gestão e Eficiência Organizacional; Atenção à Saúde e Redes de Cuidado; Infraestrutura; e Governança e Transparência.

Na área de Gestão e Eficiência Organizacional, a SES continuará investindo na elaboração e implementação de Tecnologias de Informação e Comunicação, incluindo a criação de painéis de inteligência e renovação do parque tecnológico. Além disso, seguirá incentivando as ações de educação continuada dos profissionais da saúde e a ampliação de oferta de residências médica e multiprofissional. A gestão de pessoas será fortalecida pela recomposição do quadro funcional, com a previsão de nomeação de novos servidores efetivos aprovados no concurso público realizado em janeiro de 2026.

No âmbito da Atenção à Saúde e Redes de Cuidado, a Atenção Primária (APS) continuará sendo fortalecida como ordenadora do cuidado nos territórios, principalmente em ações de promoção à saúde mental. Assim como a Urgência e Emergência, com previsão de ampliação de Unidades de Suporte Avançado, e a Vigilância em Saúde, com atenção especial ao controle da dengue. Para a alta complexidade estão previstos investimentos nas áreas de oncologia, cardiologia e neurologia.

Obras e reformas de infraestruturas, como projetos de ampliação e restauração de unidades administrativas e construção de unidades assistenciais, continuarão em 2026.

A desjudicialização da saúde segue como foco estratégico, com a criação da Diretoria de Governança da Desjudicialização em 2025, confirmando o compromisso da SES em estabelecer mecanismos permanentes de diálogo e melhoria dos fluxos de atendimento.

Em 2025, o fortalecimento da governança sobre as Organizações Sociais e o Terceiro Setor também concretizou-se com a instituição da Superintendência de Organizações Sociais e Terceiro Setor (SUT) e da Diretoria de Supervisão das Organizações Sociais e Terceiro Setor (DSOT). A nova estrutura administrativa integrou as Gerências de Monitoramento de Prestação de Contas (GEMPC) e de Acompanhamento da Execução de Metas Contratuais (GAEMC), somadas à criação da Gerência de Contratos e Qualificações (GECOQ). Tais medidas consolidam o rigor técnico na fiscalização dos contratos e a eficiência na prestação de contas para 2026.

Em suma, as diretrizes estabelecidas para 2026 refletem um esforço contínuo da SES/SC para modernizar a gestão pública e elevar a qualidade da assistência prestada à

população. Ao integrar o reforço do quadro funcional, o uso de tecnologias inteligentes e uma estrutura de governança mais rigorosa sobre as parcerias com o terceiro setor, a SES/SC posiciona-se de forma estratégica para superar gargalos históricos, como a judicialização e a fragmentação do cuidado. Dessa forma, o cumprimento das metas previstas não apenas consolida as reformas administrativas iniciadas em 2025, mas assegura um sistema de saúde estadual mais eficiente, transparente e capaz de responder prontamente às demandas de alta complexidade e urgência.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação termina nesta sexta-feira (30). Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-multivacinacao-termina-nesta-sexta-feira-30>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacinas: seguras, eficazes e salvam vidas. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/arquivos/ebook_vacina_final_alta.pdf

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

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

BRASIL. Portaria nº 27/GABS/SEF/SC, de 24 de janeiro de 2022. Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Administração Pública Estadual relativo aos meses de novembro e dezembro de 2021. Santa Catarina, SC, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012. Brasília, DF, 2012.

SANTA CATARINA. Coronavírus – Boletim Epidemiológico: 03 de janeiro de 2023. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://www.coronavirus.sc.gov.br/2023/01/03/boletim-novo-coronavirus-covid-19-1-958-579-casos-03-de-janeiro-de-2023/>

SANTA CATARINA. Decreto nº 2.817, de 10 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência – PROERD. Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2009/002817-005-0-2009-005.htm#:~:text=DEC%2D002817,10%20de%20dezembro%20de%202009.&text=VI%20%2D%20fortalecer%20a%20intera%C3%A7%C3%A3o%20entre,Art.>

SANTA CATARINA. Decreto nº 3.509, de 12 de outubro de 1977 e alterações. Regulamenta o Fundo Estadual de Saúde - FES, e dá outras providências. Florianópolis, 1977. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/1977/003509-005-0-1977-000.htm>

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE. LIRA revela mais de 130 mil depósitos com água parada em Santa Catarina. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/514>. Acesso em: 08 de dezembro de 2022.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE. Santa Catarina registra aumento nas coberturas vacinais e alcança a meta de vacinação em crianças com a Vacina Tríplice Viral. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/519>. Acesso em: 23 de dezembro de 2022.

SANTA CATARINA. Lei 17.874, de 26 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2020-2023 e estabelece outras providências. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/legislacoes/759/PPA_2020_2023_DOE.pdf.

SANTA CATARINA. Lei nº 15.855, de 02 de agosto de 2012. Autoriza o Poder Executivo a contratar operação de crédito com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), no montante de até R\$ 3.000.000.000,00 (três bilhões de reais), para atender ao Programa Acelera Santa Catarina. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2012/015855-011-0-2012-001.htm>

SANTA CATARINA. Lei nº 16.666, de 21 de julho de 2015. Institui o Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde (INVESTSAÚDE) e estabelece outras providências. Florianópolis, 2015. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2015/16666_2015_Lei.html

SANTA CATARINA. Lei nº 16.968, de 19 de julho de 2016. Institui o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais. Florianópolis, 2016. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2016/16968_2016_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2016.968%2C%20DE%2019%20DE%20JULHO%20DE%202016&text=Institui%20o%20Fundo%20Estadual%20de,CEPON\)%20e%20aos%20Hospitais%20Municipais](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2016/16968_2016_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2016.968%2C%20DE%2019%20DE%20JULHO%20DE%202016&text=Institui%20o%20Fundo%20Estadual%20de,CEPON)%20e%20aos%20Hospitais%20Municipais).

SANTA CATARINA. Lei nº 17.350, de 11 de dezembro de 2017. Altera os arts. 1º e 6º da Lei nº 16.968, de 2016, que institui o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais. Florianópolis, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17350_2017_Lei.html

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

SANTA CATARINA. Lei Orçamentária Anual nº 18.329, de 05 de janeiro de 2022. Estima a

receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 2022. Florianópolis, SC. Disponível em:
https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/legislacoes/856/LOA_2022_Anexos.pdf

SANTA CATARINA. Relatórios de Execução Orçamentária 2022. SIGEF/SC - Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal. Módulo de Acompanhamento da Execução Orçamentária. Florianópolis, 2023.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Florianópolis, 2019. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Programação Anual de Saúde 2022. Florianópolis, 2022. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/programacao-anual-de-saude-1/19673-programacao-anual-de-saude-2022/file>

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Informe Epidemiológico nº19. Monkeypox (variola dos macacos). Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/monkeypox-variola-simia>

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Informe Epidemiológico nº31/2022. Vigilância entomológica do Aedes Aegypti e situação epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika em Santa Catarina. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/dengue>

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Manual de orientação da Monkeypox (MPX). Florianópolis, 2022. Disponível em:
<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Monkeypox/Publicacoes/manual-monkeypox17-10-2022.pdf>

SANTA CATARINA. Vacinômetro SC. Conecta – Sala de Situações em Saúde. Site: <https://www.redvacinometro.saude.sc.gov.br/>
WORLD HEALTH ORGANIZATION; United Nations Children’s Fund. Global immunization vision and strategy: 2006-2015. Geneva: World Health Organization; 2005.

ANEXOS

PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA PAS 2025

	2,6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2,6 Reduzir para 3,00% o percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a EMSS.	3,00%	33,30%	9,90%	5,30%	5,30%	56,60%	Dificuldade de preenchimento das planilhas e em compreensão do indicador pelas unidade descentralizadas de saúde ocupacional.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população								
	Objetivo Estratégico 3: Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado								
Macroproblema: Morbimortalidade por arboviroses									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
GEZOO/SUV	3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.	3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano.	70,00%	86,00%	88,80%	88,20%	88,20%	126,00%	
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2024	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	3.2 Taxa de Letalidade por dengue	3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00%.	2,00%	4,52%	6,00%	8,01%	8,01%	24,97%	Apesar da redução do número de casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme, o número de óbitos no período avaliado foi elevado, o que resultou em uma taxa de letalidade para dengue expressiva.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população								
	Objetivo Estratégico 4: Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT								
Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT									
Período de Monitoramento: Semestral									
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
GADNT/SUV	4.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas)	4.1 Manter a taxa de mortalidade prematura por DCNT em, no máximo, 312,8/100.000 habitantes.	312,80	74,21	185,00	280,84	280,84	111,38%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população								
	Objetivo Estratégico 5: Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis								
Macroproblema: Aumento de incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis									
Período de Monitoramento do indicador: Semestral									
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
GEDIC/SUV	5.1 Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	5.1 Reduzir para 6,70/1.000 nascidos vivos a incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.	6,70	2,50	4,50	5,70	5,70	117,54%	
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	5.2 Coeficiente de mortalidade por AIDS	5.2 Reduzir o coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,80/100.000 habitantes.	5,80	1,50	3,30	4,80	4,80	120,83%	
GEDIMSUV	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos	5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos	14,00	3,00	7,00	16,00	16,00	114,29%	
GEZOO/SUV	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	5.4 Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal	5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	90,00%	30,00%	44,00%	43,00%	43,00%	47,78%	Devido à limitação atual do diagnóstico de raiva no LACEN, com impacto no tempo de liberação dos resultados. Observação: a capacitação para profissionais médicos veterinários municipais em coleta de Sistema Nervoso Central (SNC) de cães e gatos para diagnóstico de raiva animal foi reprogramada para abril de 2026.
	Indicador	Descrição da meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado 1º Quadri	Resultado Alcançado 2º Quadri	Resultado Alcançado 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta

Indicador	Descrição da meta	2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
5.5 Percentual de letalidade da leptospirose	5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,00%	6,60%	4,00%	3,93%	3,93%	152,67%	

GESTOR DO INDICADOR
DIRETRIZ: Planejar e implementar medidas para a proteção, prevenção e controle de doenças, bem como para a promoção da saúde da população
Objetivo Estratégico 6: Ampliar a cobertura vacinal
Macroproblema: Diminuição da cobertura vacinal
Período de Monitoramento: Quadrimestral

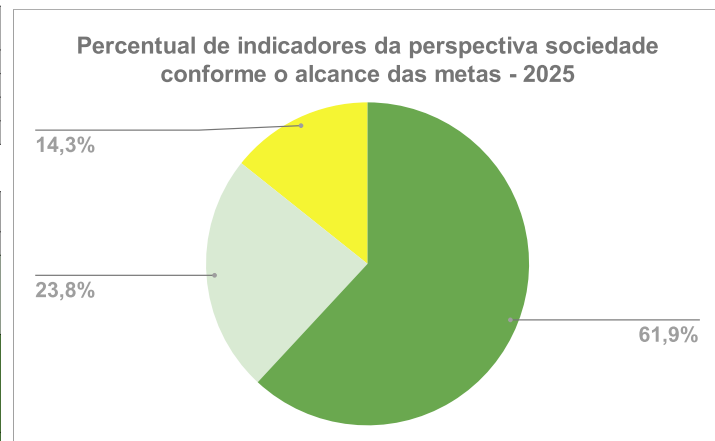
Indicador	Descrição da meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
6.1 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose)	6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	95,00%	101,16%	86,10%	86,77%	86,77%	91,34%	O Simpósio de Imunização foi cancelado por motivos alheios a nossa governabilidade e diversos fatores podem estar associados a baixa cobertura, entre eles: <ul style="list-style-type: none"> Notícias falsas: a circulação de notícias falsas causando dúvidas na população sobre a segurança e eficácia das vacinas; Hesitação Vacinal (recusa ou atraso em aceitar a vacinação); Movimentos anti-vacinas; Não recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde; Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas; Sistemas de informação.
6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose)	6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), anualmente.	95,00%	93,46%	91,97%	93,94%	93,94%	98,88%	O Simpósio de Imunização foi cancelado por motivos alheios a nossa governabilidade e diversos fatores podem estar associados a baixa cobertura, entre eles: <ul style="list-style-type: none"> Notícias falsas: a circulação de notícias falsas causando dúvidas na população sobre a segurança e eficácia das vacinas; Hesitação Vacinal (recusa ou atraso em aceitar a vacinação); Movimentos anti-vacinas; Não recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde; Horários de funcionamento das unidades de saúde incompatíveis com as novas rotinas; Sistemas de informação.

GESTOR DO INDICADOR
DIRETRIZ: Fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério
Objetivo Estratégico 7: Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil
Macroproblema: Aumento da taxa de mortalidade materno infantil
Período de Monitoramento: Semestral

Indicador	Descrição da meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
7.1 Razão de mortalidade materna	7.1 Reduzir para 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	28,30	35,60	29,20	29,80	29,80	94,97%	Todas as ações previstas enquanto GADNT foram realizadas, no entanto devido a complexidade e multicausalidade de fatores envolvidos, outras áreas necessitam implementar estratégias de ação especialmente relacionadas à assistência pré-natal e atendimento à gestante e puerpera.
7.2 Taxa de mortalidade infantil	7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,60	9,20	9,20	9,60	9,60	100,00%	

Descrição	Categorias	Percentual de Alcance da Meta	Indicadores	%
Mede qualitativamente e quantitativamente o percentual de execução das metas anuais do PES 2024-2027	Executada	≥100%	13	61,9%
	Executada satisfatoriamente	60 a 99%	5	23,8%
	Executada parcialmente	1 a 59%	3	14,3%
	Não executada	0%	0	0,0%
Total			21	

Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados	1.1 Ampliar para 30% a taxa de ocupação das vagas reservadas por meio das ações afirmativas em cursos ofertados	30,00%	18,80%	62,67%
1.2 Número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada	1.2 Ampliar para 33 o número de municípios com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) implantada.	33,00	35,00	100,00%
1.3 Número de equipes de consultórios na rua implantadas	1.3 Ampliar para 9 o número de equipes de Consultório na rua implementadas e custeadas pelo Ministério da Saúde.	9,00	9,00	100,00%
2.1 Número de ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023)	2.1 Realizar 150 ações de VISAT, nos cinco ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em SC, de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT-2012/2023)	150,00	179,00	119,33%
2.2 Taxa de mortalidade por suicídio	2.2 Manter a taxa de mortalidade por suicídio 14,6/100.000 habitantes, em 2024	14,60	13,82	105,64%
2.3 Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	2.3 Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre para 19,20/100.000 habitantes	19,20	18,73	102,51%
2.4 Percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	2.4 Aumentar para 54,00% o percentual de Programas implantados do Manual de Saúde e Segurança do Servidor.	54,00	46,10	85,37%
2.5 Taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.5 Aumentar para 8,00% a taxa de Acidentes de Trabalho notificados pela EMSS.	8,00%	80,10%	1001,25%
2.6 Percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor (EMSS).	2.6 Reduzir para 3,00% o percentual de absenteísmo por doenças ocupacionais encaminhados para a EMSS.	3,00%	0,05	56,60%
3.1 Percentual de amostras de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) coletadas em até 24h.	3.1 Coletar, no mínimo, 70% de amostras oportunas dentre as Epizootias notificadas ao ano.	70,00%	88,20%	126,00%
3.2 Taxa de Letalidade por dengue	3.2 Reduzir a taxa de letalidade por dengue para 2,00%.	2,00%	8,01%	24,97%
4.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT (cardiovasculares, neoplasias, diabetes e respiratórias crônicas)	4.1 Manter a taxa de mortalidade prematura por DCNT em, no máximo, 312,8/100.000 habitantes.	312,80	280,84	111,38%
5.1 Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	5.1 Reduzir para 6,70/1.000 nascidos vivos a incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.	6,70	5,70	117,54%
5.2 Coeficiente de mortalidade por AIDS	5.2 Reduzir o coeficiente da mortalidade das pessoas vivendo com HIV para 5,80/100.000 habitantes.	5,80	4,80	120,83%



5.3 Número de notificações de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos	5.3 Manter em no mínimo 14 o número de notificações de PFA em menores de 15 anos	14,00	16,00	114,29%
5.4 Percentual de amostras de cães e gatos enviadas com diagnóstico laboratorial de Raiva Animal	5.4 Aumentar para 90,00% as amostras de cães e gatos com diagnóstico laboratorial para Raiva Animal.	90,00%	43,00%	47,78%
5.5 Percentual de letalidade da leptospirose	5.5 Reduzir para 6,00% a letalidade pela Leptospirose.	6,00%	3,93%	152,67%
6.1 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose)	6.1 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Poliomielite (3ª dose), anualmente.	95,00%	86,77%	91,34%
6.2 Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose)	6.2 Aumentar para 95,00% a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), anualmente.	95,00%	93,94%	98,88%
7.1 Razão de mortalidade materna	7.1 Reduzir para 28,30/100.000 nascidos vivos a Razão de Mortalidade Materna.	28,30	29,80	94,97%
7.2 Taxa de mortalidade infantil	7.2 Reduzir para 9,60/1.000 nascidos vivos a Taxa de Mortalidade Infantil.	9,60	9,60	100,00%

PERSPECTIVA PROCESSO									
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Garantir a atenção integral, qualificada e humanizada às pessoas com deficiências e neurodivergentes								
	Objetivo Estratégico 1: Desenvolver ações para atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes								
	Macroproblema: Despreparo e oferta insuficiente dos serviços de saúde para o atendimento às pessoas com deficiência e neurodivergentes								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Meta Anual 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade.	1.1 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade.	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Não tivemos discentes PCD.
GEHAR/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Meta Anual 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	4,00	4,00	---	4,00	4,00	100,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a regionalização como forma de concretizar os princípios da equidade, integralidade e universalidade								
	Objetivo Estratégico 2: Implementar o processo de planejamento regional com base na situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada								
	Macroproblema: Fragilidade no processo de regionalização								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GEBIO/SUV	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregiões de saúde do Estado	2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	A implantação de centrais regionais de triagem de amostras prevê a existência de um sistema de transporte de amostras adequado. Porém, após estudos preliminares, verificou-se que o modelo inicialmente proposto, apresentou elevado custo operacional. Diante dessa constatação, estão sendo avaliados outros modelos alternativos que sejam economicamente viáveis, atendendo aos critérios técnicos necessários para garantir a qualidade, a integridade e a viabilidade das amostras.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar a Regulação do Acesso à Assistência								
	Macroproblema: Fragilidades na regulação de acesso aos serviços de saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
GERAM/SUR	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas	3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	1.152.616	501.145	1.043.494	1.593.096	1.593.096	138,22%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Agendas dependem da demanda da Central Estadual de Regulação Ambulatorial ou outros setores da Secretaria Estadual de Saúde. Não houve demanda.	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								

GESTÃO DO INDICADOR	Objetivo Estratégico 4: Qualificar a Assistência Hospitalar do ponto de vista da estrutura, processo e resultados eficientes								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GEAPF/SUSE	4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (PAs) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs até 2025.	173,00	176,00	187,00	190,00	190,00	109,83%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEAPF/SUSE	4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	A coordenação de PCACR na GEAPF seguiu com as atividades de implantação, além da revisão para a publicação da 3ª edição do PCACR, não conseguindo avançar na atividade de monitoramento devido baixa de recursos humanos na Gerência e priorização assim do indicador 4.1.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DAPM/SUSE	4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.	4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	28,00	29,00	31,00	31,00	31,00	110,71%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DAPM/SUSE	4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.	4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DAPM/SUSE	4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	85,50%	NA (semestral)	70,80%	78,60%	78,60%	91,93%	Apesar das inúmeras ações realizadas durante o ano de 2025, não conseguimos atingir a meta, embora tenha ocorrido um aumento de 8,6% comparado ao primeiro semestre. Identificado a existência de grande dificuldade das equipes assistenciais em aplicar o checklist entre as classes profissionais (médicos e não médicos).
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	83,70%	NA (semestral)	80,30%	81,30%	81,30%	97,13%	Apesar das inúmeras ações realizadas durante o ano de 2025, não conseguimos atingir a meta, embora tenha ocorrido um aumento de 1,3% comparado ao primeiro semestre. Identificado a existência de grande dificuldade das equipes assistenciais em aplicar o checklist entre as classes profissionais (médicos e não médicos).
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DAPM/SUSE	4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	77,00%	NA (semestral)	81,20%	83,70%	83,70%	108,70%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
2025		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		

4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	78,00%	NA (semestral)	90,30%	91,00%	91,00%	116,67%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.9 Aumentar para 98,90% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	98,90%	NA (semestral)	94,00%	92,10%	92,10%	93,12%	Apesar das inúmeras ações realizados durante o ano de 2025, não atingiu-se a meta e identificado que existe grande rotatividade das equipes assistenciais gerando dificuldade na adesão do checklist entre as classes profissionais.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.10 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.10 Aumentar para 100,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	100,00%	NA (semestral)	94,70%	94,40%	94,40%	94,40%	Apesar das inúmeras ações realizados durante o ano de 2025, não atingiu-se a meta e identificado que existe grande rotatividade das equipes assistenciais gerando dificuldade na adesão do checklist entre as classes profissionais.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	8,20%	NA (semestral)	8,40%	8,50%	8,50%	96,47%	Dificuldade de capacitação e adesão aos protocolos de prevenção de infecção da corrente sanguínea por parte dos profissionais da UTI devido alta rotatividade constante destes profissionais.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	14,00%	NA (semestral)	15,50%	13,00%	13,00%	107,69%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC,) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	17,20%	NA (semestral)	12,70%	10,40%	10,40%	165,38%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	18,70%	NA (semestral)	20,40%	19,60%	19,60%	95,41%	Dificuldade de capacitação dos profissionais da UTI por alta rotatividade dos mesmos, associada a melhoria do diagnóstico de infecção verificado pela melhoria das notificação, após a realização de reuniões direcionadas para o tema e das orientações realizadas aos serviços de controle de infecção.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	

	4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	18,90%	NA (semestral)	15,50%	10,80%	10,80%	175,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	18,50%	NA (semestral)	15,30%	5,50%	5,50%	336,36%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
CESPISUV	4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.	4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.	1,66%	NA (semestral)	4,00%	9,00%	9,00%	542,17%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.	4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos serviços de diálise do Estado.	11,50%	NA (semestral)	1,00%	3,00%	3,00%	26,09%	A meta não foi alcançada devido ao atraso no processo de cadastramento dos serviços de saúde por meio do Sistema externo da Anvisa.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	3,75%	NA (semestral)	6,40%	6,40%	6,40%	58,59%	A meta não foi alcançada devido ao atraso no processo de cadastramento dos serviços de saúde por meio do Sistema externo da Anvisa.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
DIVISUV	4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.21 Percentual de inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	100,00%	20,00%	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.22 Percentual de inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	100,00%	40,00%	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
PSC/SAS	4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.	315,00	359,00	359,00	359,00	359,00	113,97%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	16,00	14,00	14,00	14,00	14,00	87,50%	Por questões burocráticas os hospitais interessados em abrir programas de residência não conseguiram submeter (falta cnpj filial SES).
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	

SES	4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	6,00	9,00	9,00	9,00	9,00	150,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	675,00	727,00	850,00	850,00	850,00	125,93%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
GEMAS/SAS	4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).	4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	70,00%	85,00%	90,00%	96,00%	96,00%	137,14%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.	4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.	4,00%	5,00%	4,50%	4,12%	4,12%	97,09%	Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	42,15%	56,00%	50,20%	50,20%	99,60%	Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	70,19%	60,00%	55,38%	55,38%	90,29%	Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	60,00%	80,00%	100,00%	90,00%	90,00%	66,67%	O processo de monitoramento é realizado por quadrimestre, sendo assim ainda não tendo sido encerrado a análise de 2025 pois a base de Dezembro sai apenas em Fevereiro/2026. Ainda sendo necessário aguardar o período de reprocessamento.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	80,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	87,50%	Tendo em vista o quantitativo de profissionais atuantes nas GERSAs, que, além das atribuições relacionadas ao monitoramento e à fiscalização do presente indicador, também acompanham outros estabelecimentos de saúde, como hospitais e clínicas de Terapia Renal Substitutiva, bem como considerando a extensão territorial e as distâncias existentes na respectiva região de saúde, tais fatores impactam diretamente na capacidade operacional e na periodicidade das ações de acompanhamento e fiscalização, refletindo no atingimento da meta estabelecida.	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.	4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	11,00	7,00	8,00	12,00	12,00	109%		

	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEDHP/SUH	4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.	4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.	6,00	6,00	3,00	6,00	6,00	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	6,40	4,90	5,05	5,03	5,03	127,24%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	10,20	8,70	9,20	9,70	9,70	105,15%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.	4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	70,00%	98,00%	98,60%	95,29%	95,29%	136,13%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DSOT/SUT	4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.	4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	7,00	8,00	7,00	8,00	8,00	114,29%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00	7,00	6,00	5,00	5,00	71,43%	Atualmente temos oito Unidades sob gestão de Organizações Sociais (OS). Três estão com Alvará vencido em 2025, mas já existe protocolo de solicitação de vistoria para revalidação.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.40 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	9,50	7,09	7,29	6,98	6,98	136,10%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	10,20	17,41	14,69	13,53	13,53	75,39%	Ausência de Unidade de Cuidados Intermediários no HRA, que eleva o tempo de permanência na UTI e a proposta da Rede Alyne ainda não está totalmente definida para a região Sul de SC.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00%	85,00%	100,00%	100,00%	100,00%	117,65%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 05 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OS na área da saúde.	5,00	4,00	6,00	7,00	7,00	140,00%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		

Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
4.44 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCH.	5,00	7,00	7,00	7,00	7,00	140,00%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.45 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	5,00	7,00	7,00	7,00	7,00	140,00%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	30,00%	20,26%	15,00%	15,00%	15,00%	200,00%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	25,00%	41,43%	20,00%	15,00%	15,00%	166,67%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).	4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	80,00	120,00	100,00	116,00	116,00	68,97%	Prazo para processamento dos dados do SIA e SIH no DATASUS. Atraso na homologação dos relatórios por parte do Hospital da Criança de Chapecó. Reestruturação das equipes com a criação da nova Superintendência (SUT).
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
Objetivo Estratégico 5: Promover ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes e condicionantes que impactam na saúde								
Macroproblema: Insuficiência de ações intersetoriais para enfrentamento dos determinantes sociais que impactam na saúde								
Período de Monitoramento: Quadrimestral								
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.	5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	6,00	15,00	15,00	15,00	15,00	250,00%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.	5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	266,00	271,00	271,00	271,00	271,00	101,88%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	80,00%	80,00%	80,00%	90,00%	90,00%	112,50%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	

GESTOR DO INDICADOR

GEMAS/SAS	5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratuais através do módulo BI/SES.	5.4 Monitorar 100,00% das metas contratuais através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.	100,00%	98,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	70,00%	75,00%	70,18%	70,18%	140,36%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	4,00	4,00	3,93	3,93	101,78%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	3,00	2,00	2,20	2,20	181,82%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	80,00%	85,00%	83,63%	83,63%	111,51%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	25,00%	50,00%	40,00%	40,00%	53,33%	Necessidade de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	80,00%	80,00%	77,00%	77,00%	102,67%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS								
	Objetivo Estratégico 6: Fortalecer e ampliar a Atenção Especializada em Saúde								
	Macroproblema: Baixa qualidade na assistência em saúde								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos	6.1 Ampliar para 46% o percentual de efetivação da doação de órgãos, em 2025	46,00%	40,80%	52,00%	44,00%	44,00%	95,65%	O processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda que não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	

GETRAS/SAS	6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica	6.2 Reduzir para 26%, o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica, em 2025	26,00%	30,4	29,60%	30,30%	30,30%	85,81%	O processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	6.3 Ampliar para 45,00, o índice de doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	45,00	37,60	43,60	43,70	43,70	97,11%	O processo de doação de órgãos para transplante é uma demanda espontânea e totalmente sazonal onde os indicadores são interdependentes com seus resultados afetando diretamente os outros, além de multifatorial, com aspectos sociológicos, emocionais, técnicos, legais, interferindo diretamente nos resultados. Ainda não se tenham alcançadas as metas almejadas, Santa Catarina obteve os melhores resultados de notificações e doação em sua história.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GETOX/SAS	6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00%	45,00%	45,00%	45,00%	45,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEHAR/SAS	6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.	6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	3,00	2,00	9,00	9,00	9,00	300,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.	6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	16,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Foram desabilitadas ministerialmente três equipes devido à falta de informação no e-SUS sobre os atendimentos realizados, bem como a manutenção do CNES devidamente atualizado. Porém, também houve aprovação na plataforma SAIPS de outras três equipes, que aguardam publicação da habilitação.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
ESPSC/SAS	6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	53,00	57,00	57,00	57,00	57,00	107,55%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	8,00	13,00	13,00	13,00	13,00	162,50%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	

CEMPISUV	6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios	6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Apesar de ter sido feita reunião com as regionais de Joinville e grande Florianópolis, houve falta de profissionais para realizar esta função.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
GECOSSGA	6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a SES	6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	210,00	210,00	209,00	209,00	209,00	99,52%	Não foi possível deixar o curso de fiscais de contratos permanente no sistema da ESPSC em virtude da mudança da Lei de Licitações.
GESTOR DO INDICADOR									
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
Objetivo Estratégico 7: Reorganizar os processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de vigilância em saúde de acordo com os determinantes sociais									
Macroproblema: Falta de articulação com setores governamentais externos que impactam na saúde (Análise da Situação de Saúde)									
Período de Monitoramento: Quadrimestral e Semestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
GADNT/SUV	7.1 Proporção de municípios com, pelo menos, 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC	7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	82,00%	64,10%	90,20%	82,00%	82,00%	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM	7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	92,00%	90,50%	88,90%	95,60%	95,60%	103,91%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B	7.3 Reduzir para 11,50/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.	11,50	3,07	7,90	12,70	12,70	90,55%	Realizado todas ações previstas, apesar da capacitação na qualificação dos bancos, acredita-se que ainda os serviços estão analisando seus casos, bem como reforçado as orientações sobre a inserção dos dados apenas com a confirmação dos casos. Existe a possibilidade do aumento de casos devido o aumento da testagem nos serviços, onde muitos casos são identificados, e com isso aumentando a taxa de detecção.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C	7.4 Aumentar para 10,10/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.	10,10	3,50	8,10	12,00	12,00	118,81%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera Curados	7.5 Aumentar para 70,00% a proporção de cura bacilífera.	70,00%	–%	55,20%	61,10%	61,10%	87,29%	O tratamento da Tuberculose por completo leva no mínimo seis meses para os casos mais simples. Alguns podem ser prolongados por mais três meses. O fechamento do banco ocorre sempre em outubro do ano seguinte. Portanto ainda estamos analisando o banco e orientando os municípios para os encerramentos oportunos.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico	7.6 Reduzir para 16,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.	16,50%	–%	13,20%	16,50%	16,50%	100,00%	

GERIHSUR	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
			9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.	27,70%	31,09%	33,07%	33,76%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.	9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	0,00%	1,36%	34,71%	41,05%	41,05%	0,00%	A meta não foi atingida em razão do aumento da demanda por cirurgias oncológicas, da complexidade dos casos e da limitação da oferta de procedimentos cirúrgicos especializados. Soma-se a isso a priorização clínica conforme critérios assistenciais e a capacidade operacional das unidades, o que impactou no tempo de espera superior a 60 dias.	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.	9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas.	133.408,00	53.712,00	112.740,00	173.172,00	173.172,00	129,81%		
DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
Objetivo Estratégico 10: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde									
Macroproblema: Ações insuficientes de prevenção e promoção da saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
DAPSSAS	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
			10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	79,00%	84,00%	84,44%	99,48%	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS	10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	45,00%	NA (Semestral)	36,70%	49,50%	49,50%	110,00%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham microorganismos multiresistentes - MMR ao LACEN, atendidas por laboratórios de microbiologia	10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.	29,00	2,00	8,00	9,00	9,00	31,03%	Em 2025, a meta de ampliação em 29 unidades no número de laboratórios que encaminham amostras ao LACEN não foi atingida, tendo sido registrada a adesão de apenas 9 novos laboratórios. O desempenho abaixo do esperado está relacionado principalmente porque não foi possível a realização do evento anual de capacitação e sensibilização, estratégia fundamental para estimular a adesão dos laboratórios de análises clínicas ao processo. Cabe salientar que, em 2024, foi alcançada a adesão de 38 novos laboratórios, superando naquele ano a meta proposta. Atualmente, um total de 142 laboratórios já estão enviando regularmente amostras ao LACEN.	

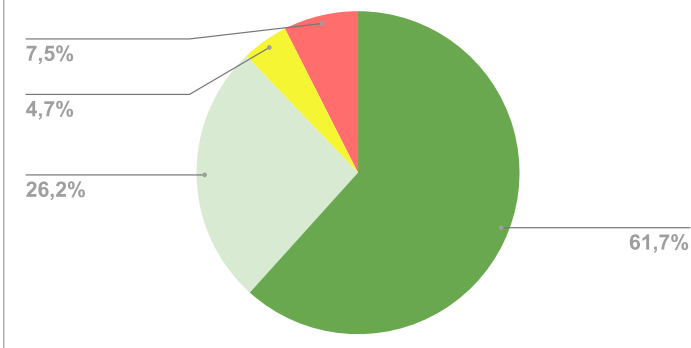
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GEMAP/SUV	10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no LACEN, de interesse para o programa VIGIÁGUA	10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	5,00	2,00	3,00	4,00	4,00	80,00%	A meta não foi atingida pois faltou a implementação da análise de um parâmetro. Problemas técnicos, ocorridos no último quadrimestre, com um dos equipamentos da área responsável pela análise, comprometeram o seguimento da implantação do ensaio.	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
	Objetivo Estratégico 11: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial									
	Macroproblema: Política de saúde mental insuficiente									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
DAPS/SAS	11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária na APS, registrados no e-SUS/ SISAB	11.1 Aumentar para 1.054.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.	1.054.762	--	1.049.698	1.972.130	1.972.130	186,97%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
	Objetivo Estratégico 12: Aprimorar a Assistência Farmacêutica no território									
	Macroproblema: Fragilidade na execução da assistência farmacêutica no território catarinense									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
DIAF/SAS	12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MMS nº 2, de 28/09/2017	12.1 Ampliar para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	95,00%	95,77%	96,05%	96,82%	96,82%	101,92%		
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
				2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado	12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado.	88,00%	87,19%	86,76%	87,14%	87,14%	99,02%	O setor responsável pelo desenvolvimento e implantação do sistema, a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança (DITIG), tem encontrado dificuldades para realizar ações relacionadas ao código-fonte da solução. Diante desse cenário, novas estratégias estão sendo desenvolvidas para assegurar a implementação de um novo sistema.	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
				2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos	12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.	22,00%	20,31%	20,21%	19,57%	19,57%	112,42%			
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta		
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das unidades de assistência farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	13,00	6,00	16,00	21,00	21,00	161,54%			

	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
	12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,80%	0,64%	0,62%	0,58%	0,58%	137,93%		
DPGC/SGP	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
	12.6 Índice de itens do componente especializado da Assistência Farmacêutica com ata de registro de preço	12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço, anualmente até 2027	80,00%	92,00%	93,00%	91,00%	91,00%	113,75%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Propiciar à população catarinense, acesso a ações e serviços de saúde, qualificados, no âmbito do SUS									
	Objetivo Estratégico 13: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado									
	Macroproblema: Fragilidade da APS nas ações de promoção e prevenção e de coordenadora de cuidado									
	Período de Monitoramento: Quadrimestral e Anual									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
ESPSC/SAS	13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC)	13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.	75,00	78,00	78,00	78,00	78,00	104,00%		
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
				2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC)	13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	40,00	41,00	42,00	42,00	42,00	105,00%		
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
				2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS)	13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para APS.	50,00	46,00	46,00	46,00	46,00	92,00%	Os cursos tem data de formatura em março e ocorrem anualmente. A próxima turma termina em fevereiro de 2026 e será computada apenas no próximo quadrimestre.		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta		
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	20,00%	19,00%	19,00%	19,60%	19,60%	98,00%	Acompanhamos todos os médicos que estavam sob supervisão e tutoria da ESPSC.		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta		
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2024	2024		
13.5 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS).	13.5 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	100,00%	NA (Semestral)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta		
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		

DAP/SAS	13.6 Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	13.6 Reduzir a taxa de ICSAP para 13 a cada 100 internações clínicas.	13,00	NA (semestral)	NA*	NA*	NA*	NA*	Devido a metodologia de cálculo e o cronograma oficial de publicação de dados do SIH/DATASUS, os dados de janeiro a dezembro/25 não estão disponíveis. A ação foi iniciada com levantamento e organização preliminar dos dados de ICSAP, porém a consolidação analítica por grupo de causas, ciclos vitais e Região de Saúde, bem como a proposição estruturada de ações, encontra-se em andamento para conclusão no próximo período. A ação encontra-se em andamento, com etapa preparatória concluída, estando a produção e divulgação do informativo/infográfico previstas para o próximo semestre.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	13.7 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS)	13.7 Aumentar para 28 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS	28,00	--	61,00	87,00	87,00	310,71%	

Descrição	Categorias	Percentual de Alcance da Meta	Indicadores	%
Mede qualitativamente e quantitativamente o percentual de execução das metas anuais do PES 2024-2027	Executada	≥100%	66	61,7%
	Executada satisfatoriamente	60 a 99%	28	26,2%
	Executada parcialmente	1 a 59%	5	4,7%
	Não executada	0%	8	7,5%
Total			107	

Percentual de indicadores da perspectiva processo conforme o alcance das metas - 2025



Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Percentual de alunos da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPS) com deficiência (PcD), atendidos em sua individualidade.	1.1 Atender 100,00% dos alunos com PcD, em sua individualidade.	100,00%	0,00%	0,00%
1.2 Número de serviços habilitados ou qualificados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	1.2 Habilitar 04 serviços especializados na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	4,00	4,00	100,00%
2.1 Número de centrais de triagem de amostras implantadas nas macrorregiões de saúde do Estado	2.1 Implantar 02 centrais de triagem de amostras laboratoriais nas macrorregionais de saúde.	2,00	0,00	0,00%
3.1 Proporção de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestaduais atendidas	3.1 Manter em 100,00% a proporção das solicitações de TFD Interestaduais atendidas.	100,00%	100,00%	100,00%
3.2 Número de registros (laudos e imagens) no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	3.2 Aumentar para 1.300.000 o número de registros no Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) validados.	1.152.616	1.593.096	138,22%
3.3 Número de especialidades com teleconsultorias compulsórias reguladas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	3.3 Uma (1) nova especialidade ao ano com teleconsultoria compulsória sendo regulada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial.	1,00	0,00	0,00%
4.1 Número de Emergências Hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimentos (PAs) com Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.1 Implantar o PCACR em 173 unidades de emergências hospitalares, UPAs e PAs até 2025.	173,00	190,00	109,83%
4.2 Número de estabelecimentos com monitoramento do Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) implantado.	4.2 Implantar o monitoramento do PCACR em 04 estabelecimentos de saúde.	4,00	0,00	0,00%
4.3 Número de Unidade de Suporte Avançado (USAs) implantadas no Estado.	4.3 Ampliar para 28 o número de USAs no Estado.	28,00	31,00	110,71%
4.4 Número de ambulâncias SC Inter-hospitalares (SCIH) implantadas no Estado.	4.4 Ampliar para 07 o número de SCIH no Estado.	7,00	7,00	100,00%
4.5 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.5 Aumentar para 85,50% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Adulto.	85,50%	78,60%	91,93%
4.6 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.6 Aumentar para 83,70% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	83,70%	81,30%	97,13%
4.7 Taxa de adesão ao Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.7 Aumentar para 77,00% a taxa de adesão ao Checklist VPIS-CVC nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	77,00%	83,70%	108,70%
4.8 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, no Estado.	4.8 Aumentar para 78,00% a taxa de adesão com 100% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Adulto.	78,00%	91,00%	116,67%

4.9 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, no Estado.	4.9 Aumentar para 98,90% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Pediátrica.	98,90%	92,10%	93,12%
4.10 Taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC), nas instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, no Estado.	4.10 Aumentar para 100,00% a taxa de adesão com 100,00% de conformidade às práticas seguras no Checklist de VPIS-CVC, nas instituições com leitos de UTI Neonatal.	100,00%	94,40%	94,40%
4.11 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de terapia intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.11 Reduzir para 8,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Adulto.	8,20%	8,50%	96,47%
4.12 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.12 Reduzir para 14,00 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Pediátricas.	14,00%	13,00%	107,69%
4.13 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial associada a Cateter Venoso Central (IPCSL-CVC,) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.13 Reduzir para 17,20 o P90 da DI agregada de IPCSL/1000 CVC-d, nas UTIs Neonatais.	17,20%	10,40%	165,38%
4.14 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto do Estado.	4.14 Reduzir para 18,70 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Adulto do Estado.	18,70%	19,60%	95,41%
4.15 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Pediátricas do Estado.	4.15 Reduzir para 18,90 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs Pediátricas do Estado.	18,90%	10,80%	175,00%
4.16 Valor do P90 da Densidade de Incidência (DI) de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatais do Estado.	4.16 Reduzir para 18,50 o P90 da DI agregada de PAV, nas UTIs neonatais do Estado.	18,50%	5,50%	336,36%
4.17 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado.	4.17 Aumentar em 1,66% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos hospitais com leitos de UTI do Estado.	1,66%	9,00%	542,17%
4.18 Taxa de regularidade mensal de notificações de Eventos Adversos Assistenciais (EAA) nos serviços de diálise do Estado.	4.18 Aumentar em 11,50% a taxa de regularidade mensal de notificações de EAA nos serviços de diálise do Estado.	11,50%	3,00%	26,09%
4.19 Percentual de serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	4.19 Diminuir em 3,75% os serviços de diálise do Estado que não usam a Plataforma Notivisa 2.0.	3,75%	6,40%	58,59%
4.20 Percentual de monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	4.20 Manter em 100,00% o monitoramento das notificações de reação transfusional classificadas como "eventos sentinela".	100,00%	100,00%	100,00%
4.21 Percentual de inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	4.21 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de medicamentos de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Medicamentos.	100,00%	100,00%	100,00%
4.22 Percentual de inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	4.22 Manter em 100,00% as inspeções nas indústrias de produtos para a saúde de classes III e IV de acordo com a frequência de inspeção da Divisão de Produtos para Saúde.	100,00%	100,00%	100,00%

4.23 Número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.23 Ampliar o número de vagas ofertadas de residência médica e multiprofissional nos hospitais para 315.	315,00	359,00	113,97%
4.24 Número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	4.24 Ampliar para 16 o número de hospitais próprios da SES com programas de residência médica.	16,00	14,00	87,50%
4.25 Número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	4.25 Ampliar para 06 o número de hospitais da SES com programas de residência multiprofissional.	6,00	9,00	150,00%
4.26 Número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional no âmbito hospitalar.	4.26 Ampliar para 675 o número de residentes nos programas de residência médica e multiprofissional nos hospitais.	675,00	850,00	125,93%
4.27 Percentual de cumprimento das metas cirúrgicas pelos hospitais de gestão plena e estadual, pactuadas no Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina (PVH).	4.27 Ampliar para 70,00%, o cumprimento das metas cirúrgicas dos hospitais, pactuados no PVH.	70,00%	96,00%	137,14%
4.28 Taxa de mortalidade institucional dos hospitais contratualizados com a SES.	4.28 Diminuir para 4,00% a taxa de mortalidade institucional dos hospitais.	4,00%	4,12%	97,09%
4.29 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.29 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de baixo risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	50,20%	99,60%
4.30 Taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	4.30 Diminuir para 50,00% a taxa de parto cirúrgico (cesáreo) em gestação de alto risco nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	55,38%	90,29%
4.31 Número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	4.31 Diminuir para 60,00% o número de hospitais contratualizados com a SES com desconto financeiro no monitoramento das metas contratuais.	60,00%	90,00%	66,67%
4.32 Percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	4.32 Aumentar para 80% o percentual de fiscalização in loco das Comunidades Terapêuticas pelos fiscais de contrato da SES.	80,00%	70,00%	87,50%
4.33 Número de unidades hospitalares com alvará de bombeiro válidos.	4.33 Ampliar para 11 unidades hospitalares com alvarás de bombeiro válidos.	11,00	12,00	109,09%
4.34 Número de Unidades hospitalares com alvará geral válido.	4.34 Ampliar para 06 unidades hospitalares com alvarás sanitários válidos.	6,00	6,00	100,00%
4.35 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	4.35 Diminuir para 6,40 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das unidades hospitalares da SES.	6,40	5,03	127,24%
4.36 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	4.36 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI Neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES.	10,20	9,70	105,15%
4.37 Número de manifestações respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo.	4.37 Aumentar para 70,00 % o percentual de manifestações respondidas, considerando o prazo de 20 dias.	70,00%	95,29%	136,13%
4.38 Número de Unidades Assistenciais de Saúde hospitalares geridas por Organizações sociais (OS) com alvará de bombeiro válidos.	4.38 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás de bombeiro válidos.	7,00	8,00	114,29%
4.39 Número de Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS) com alvará geral válido.	4.39 Ampliar para 07 Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS com alvarás sanitários válidos.	7,00	5,00	71,43%
4.40 Média de permanência, em dias, nos leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por Organizações sociais (OS).	4.40 Diminuir para 9,50 dias a média de permanência em leitos de UTI Pediátrica das Unidades Assistenciais de Saúde geridas por OS.	9,50	6,98	136,10%

4.41 Média de permanência, em dias, nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal das unidades hospitalares com maternidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.41 Diminuir para 10,20 dias a média de permanência em leitos de UTI neonatal das unidades hospitalares com maternidade da SES geridas por OS.	10,20	13,53	75,39%
4.42 Percentual de manifestações das unidades geridas por Organizações sociais (OS) respondidas no Sistema OuvidorSUS e/ou Ouvidoria Geral do Estado, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	4.42 Aumentar para 85,00% o percentual de manifestações das unidades geridas por OS respondidas no Sistema OuvidorSUS, dentro do prazo e sem nova manifestação do usuário.	85,00%	100,00%	117,65%
4.43 Número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às Organizações Sociais (OS) na área da saúde.	4.43 Ampliar para 05 o número de atualizações da legislação e outras normativas referentes ao Programa de Incentivo às OSs na área da saúde.	5,00	7,00	140,00%
4.44 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) completo.	4.44 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a CCIH.	5,00	7,00	140,00%
4.45 Número de unidades geridas por Organizações Sociais (OS) que apresentam relatório de Comissão de Óbito completo.	4.45 Ampliar para 05 o número de unidades geridas por OS que apresentam relatórios completos relacionados a Comissão de Óbito.	5,00	7,00	140,00%
4.46 Percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.46 Reduzir para 30,00% o percentual de inconsistências nos lançamentos de prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	30,00%	15,00%	200,00%
4.47 Percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por Organizações Sociais (OS).	4.47 Reduzir para 25,00% o percentual de atendimento aos prazos nas entregas das prestações de contas financeiras das unidades geridas por OS.	25,00%	15,00%	166,67%
4.48 Tempo em dias, entre o recebimento das metas referentes ao último mês do trimestre e a conclusão dos relatórios trimestrais das Organizações Sociais (OS) com envio para a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).	4.48 Reduzir para 80 dias a conclusão dos relatórios trimestrais das OS com envio para a CAF.	80,00	116,00	68,97%
5.1 Número de Grupos de Trabalho (GT) municipais para implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no Estado.	5.1 Ampliar para 06 o número de GT municipais, para implementação da VSPEA no Estado.	6,00	15,00	250,00%
5.2 Número de municípios no Estado com os Planos Municipais do Programa VIGIDESASTRES (Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública) elaborados.	5.2 Ampliar para 266 o número de municípios no Estado com os planos municipais de VIGIDESASTRES elaborados.	266,00	271,00	101,88%
5.3 Taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	5.3 Ampliar para 80,00% a taxa de ocupação das vagas reguladas em Comunidade Terapêutica contratualizadas com a SES.	80,00%	90,00%	112,50%
5.4 Percentual de hospitais filantrópicos do Estado com monitoramento de metas contratuais através do módulo BI/SES.	5.4 Monitorar 100,00% das metas contratuais através do módulo BI/SES dos hospitais filantrópicos do Estado.	100,00%	100,00%	100,00%
5.5 Taxa de ocupação geral dos leitos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.5 Aumentar para 50,00% a taxa de ocupação geral dos leitos, incluindo UTI, nos hospitais contratualizados com a SES.	50,00%	70,18%	140,36%
5.6 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.6 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	3,93	101,78%
5.7 Tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.7 Diminuir para 04 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica dos hospitais contratualizados com a SES.	4,00	2,20	181,82%

5.8 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.8 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	83,63%	111,51%
5.9 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.9 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	40,00%	53,33%
5.10 Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).	5.10 Aumentar para 75,00% a taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal nos hospitais contratualizados com a SES.	75,00%	77,00%	102,67%
6.1 Percentual de efetivação da doação de órgãos	6.1 Ampliar para 46% o percentual de efetivação da doação de órgãos, em 2025	46,00%	44,00%	95,65%
6.2 Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica	6.2 Reduzir para 26%, o percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica, em 2025	26,00%	30,30%	85,81%
6.3 Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	6.3 Ampliar para 45,00, o índice de doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p)	45,00	43,70	97,11%
6.4 Percentual de participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos realizados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes de hospitais.	6.4 Aumentar para 45,00% a participação nos atendimentos de intoxicações e envenenamentos, realizados pelo CIATox, provenientes dos serviços de saúde e da população, em relação aos atendimentos provenientes dos hospitais.	45,00%	45,00%	100,00%
6.5 Número de habilitações do Serviço de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, bariátrica e neurologia) no Estado.	6.5 Habilitar 03 serviços de Alta Complexidade no Estado.	3,00	9,00	300,00%
6.6 Percentual de equipes de atenção domiciliar habilitadas nos municípios elegíveis do Estado.	6.6 Habilitar 16,00% de equipes de atenção domiciliar nos municípios elegíveis do Estado.	16,00%	0,00	0,00%
6.7 Número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	6.7 Ampliar para 53 o número de especialidades ofertadas em programas de residência médica.	53,00		107,55%
6.8 Número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	6.8 Ampliar para 08 o número de programas de residência multiprofissional ofertados na SES.	8,00	13,00	162,50%
6.9 Percentual de regiões do Estado com a implementação de Coordenação de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CPCIRAS) para resposta rápida aos municípios	6.9 Aumentar para 04 o número de regiões do estado com a implementação de CPCIRAS.	4,00	0,00	0,00%
6.10 Número de prestadores de saúde contratualizados com a SES	6.10 Manter e acompanhar 210 prestadores de saúde contratualizados pela SES.	210,00	209,00	99,52%
7.1 Proporção de municípios com, pelo menos, 90% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC	7.1 Aumentar para 82,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de nascidos vivos inseridos no SINASC em até 60 dias após o mês de ocorrência do nascimento.	82,00%	82,00%	100,00%
7.2 Proporção de municípios com pelo menos 90% dos registros de mortalidade inseridos no SIM	7.2 Aumentar para 92,00% a proporção de municípios com pelo menos 90,00% dos registros de mortalidade inseridos no SIM em até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito.	92,00%	95,60%	103,91%
7.3 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais B	7.3 Reduzir para 11,50/100.000 habitantes a incidência de Hepatite B.	11,50	12,70	90,55%
7.4 Coeficiente de detecção de Hepatites Virais C	7.4 Aumentar para 10,10/100.00 habitantes a taxa de detecção de casos notificados de Hepatite C.	10,10	12,00	118,81%

7.5 Proporção de casos novos de Tuberculose Bacilífera Curados	7.5 Aumentar para 70,00% a proporção de cura bacilífera.	70,00%	61,10%	87,29%
7.6 Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico	7.6 Reduzir para 16,50% a proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, no momento do diagnóstico.	16,50%	16,50%	100,00%
8.1 Número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis	8.1 Aumentar para 631 o número de vagas para tratamento dialítico na região de saúde da Grande Florianópolis.	631,00	165,00	26,15%
8.2 Número de hospitais do Estado que realizam aplicação de Nusinersena para paciente infantil com Atrofia Muscular Espinhal (AME).	8.2 Ampliar a aplicação de Nusinersena em paciente infantil com AME em mais 02 hospitais do Estado.	2,00	18,00	900,00%
8.3 Número de hospitais ou clínicas do Estado que prestam atendimento dermatológico para pacientes com Epidermólise Bolhosa.	8.3 Ampliar o atendimento dermatológico em paciente com Epidermólise Bolhosa em mais 02 hospitais ou clínicas do Estado.	2,00	2,00	100,00%
9.1 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias	9.1 Reduzir para 40,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de consultas a mais de 365 dias.	40,00%	44,50%	89,89%
9.2 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias	9.2 Reduzir para 33,00% o percentual de pacientes aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.	33,00%	35,60%	92,70%
9.3 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia de alta complexidade.	9.3 Reduzir para 54,70% os pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em ortopedia em alta complexidade.	54,70%	40,23%	135,97%
9.4 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em cardiologia de alta complexidade.	9.4 Reduzir para 27,70% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 365 dias em Cardiologia em alta complexidade.	27,70%	33,76%	82,05%
9.5 Percentual de pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em oncologia.	9.5 Reduzir para 0,00% os pacientes que estão na fila aguardando cirurgias eletivas a mais de 60 dias em Oncologia.	0,00%	41,05%	0,00%
9.6 Quantidade de cirurgias eletivas aprovadas por ano.	9.6 Aumentar para 133.408 a quantidade de cirurgias eletivas aprovadas.	133.408,00	173.172,00	129,81%
10.1 Percentual da população abastecida por diferentes formas de abastecimento de água cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	10.1 Manter 79,00% da população abastecida, ao ano, por diferentes formas de abastecimento de água e cadastradas no SISAGUA, contempladas por ações de monitoramento de vigilância da qualidade da água consumida.	79,00%	99,48%	125,92%
10.2 Percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS	10.2 Aumentar para 45,00% o percentual de indivíduos com registro do estado nutricional no e-SUS.	45,00%	49,50%	110,00%
10.3 Número de unidades hospitalares que encaminham microorganismos multiresistentes - MMR ao LACEN, atendidas por laboratórios de microbiologia	10.3 Aumentar em 29 o número de unidades hospitalares que encaminham MMR para o LACEN.	29,00	9,00	31,03%
10.4 Número de parâmetros de agrotóxicos analisados no LACEN, de interesse para o programa VIGIÁGUA	10.4 Analisar 05 parâmetros de agrotóxicos no LACEN, de interesse para o Programa VIGIÁGUA.	5,00	4,00	80,00%
11.1 Número de atendimentos em saúde mental, por equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária na APS, registrados no e-SUS/ SISAB	11.1 Aumentar para 1.054.762 o número de atendimentos em saúde mental, realizados pelas eSF e eAP.	1.054.762	1.972.130	186,97%
12.1 Índice de Cobertura de Medicamentos (ICM) adquiridos pela SES, para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes aos Grupos 1B e 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017	12.1 Ampliar para 95,00% o ICM adquiridos pela SES para o CEAF.	95,00%	96,82%	101,92%

12.2 Percentual de medicamentos sob gestão da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), monitorados por meio de sistema informatizado	12.2 Ampliar para 88,00% os medicamentos sob gestão da DIAF, monitorados por meio de sistema informatizado.	88,00%	87,14%	99,02%
12.3 Percentual de processos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/DIAF) devolvidos	12.3 Reduzir para 22,00% os processos do CEAF devolvidos.	22,00%	19,57%	112,42%
12.4 Número de capacitações realizadas para os profissionais das unidades de assistência farmacêutica no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	12.4 Ampliar para 13 capacitações ofertadas aos profissionais das unidades de assistência farmacêutica para o CEAF e CESAF.	13,00	21,00	161,54%
12.5 Percentual de correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	12.5 Reduzir para 0,80% as correções de críticas geradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS para as APACs.	0,80%	0,58%	137,93%
12.6 Índice de itens do componente especializado da Assistência Farmacêutica com ata de registro de preço	12.6 Atingir 80,00% dos itens do CEAF, com ata de registro de preço, anualmente até 2027	80,00%	91,00%	113,75%
13.1 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC)	13.1 Ampliar para 75 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em MFC.	75,00	78,00	104,00%
13.2 Número de residentes matriculados (R1 e R2) no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (SFC)	13.2 Ampliar para 40 o número de residentes matriculados no Programa de Residência em SFC.	40,00	42,00	105,00%
13.3 Número de profissionais formados nos cursos de Pós-Graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para Atenção Primária à Saúde (APS)	13.3 Ampliar para 50 o número de profissionais formados nos cursos de Pós-graduação lato sensu em Preceptoría e em Educação Permanente para APS.	50,00	46,00	92,00%
13.4 Percentual de acompanhamento dos médicos do Programa Mais Médicos sob supervisão e tutoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	13.4 Acompanhar pelo menos 20,00% dos médicos do programa Mais Médicos com supervisores e tutores selecionados pela ESPSC.	20,00%	19,60%	98,00%
13.5 Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde (APS).	13.5 Manter em 100,00% o percentual de cobertura potencial da APS.	100,00%	100,00%	100,00%
13.6 Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	13.6 Reduzir a taxa de ICSAP para 13 a cada 100 internações clínicas.	13,00	NA*	NA*
13.7 Número de municípios que realizam a Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS)	13.7 Aumentar para 28 o número de municípios que realizam a inserção de DIU na APS	28,00	87,00	310,71%

PERSPECTIVA GESTÃO									
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES								
	Macroproblema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
CIEGES/CABS	1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência do Centro de Informações Estratégicas em Saúde de Santa Catarina CIEGES/SC (ambiente restrito)	1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão	15,00	2,00	3,00	8,00	8,00	53,33%	Meta não atingida devido demora das áreas técnicas na entrega das tarefas de TI e na devolutiva da homologação para a publicação dos painéis. Para a ação de planejamento estratégico, foi parcialmente realizada, devido a homologação do documento estar aguardando a próxima reunião do COGIS.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 1: Elaborar e implementar uma política de tecnologia da informação e comunicação para a SES								
	Macroproblema: Inexistência de uma política/plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação para a SES								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
DTIGSGP	1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo oportuno	1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring)	1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados	2,00	0,00	3,00	6,00	6,00	300,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES)	1.5 Renovar 10,00% de todos os equipamentos legados do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde	10,00%	0,00%	0,00%	13,60%	13,60%	136,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI)	1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI	83,00%	88,02%	85,49%	85,53%	85,53%	103,05%	
Legenda: (*) Dados sem apuração até a presente data.									
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado	1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Realizado desenvolvimento e liberado para homologação. Aguardando definições de negócio quanto a estratégia de release da aplicação.	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS)	1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS	2,00	0,00	3,00	6,00	6,00	300,00%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde								
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta

ESPSC/SAS	2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados	2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Temos previsto para 2026 a realização de Oficinas nas 17 CIES Regionais, onde este tema será discutido programação da Oficina, onde solicitaremos prazo de entrega para o final do ano. Essa ação faz parte do PEGTES e está em processo licitatório.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	20,00%	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%	50,00%	Temos previsto para 2026 a realização de Oficinas nas 17 CIES Regionais, onde este tema será discutido programação da Oficina, onde solicitaremos prazo de entrega para o final do ano. Essa ação faz parte do PEGTES e está em processo licitatório.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
	2.3 Número de planos de ação de educação permanente e humanização elaborados e executados	2.3 Elaborar e executar 7 planos de ação de educação permanente e humanização, em 2024	7,00	0,00	2,00	2,00	2,00	28,57%	Estão previstas oficinas de multiplicadores para primeiro semestre para reforçar a necessidade de planos de ação, elaboração, apoio a elaboração e monitoramento.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025		
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC	8.500	13.430	24.585	31.175	31.175	366,76%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025		
2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Não houve liberação de recurso para oferta de cursos técnicos e especializações técnicas.	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde								
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
DPRO/SGP	2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde	2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde	50,00	16,00	16,00	54,00	54,00	108,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde								
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1° Quadri	2° Quadri	3° Quadri	2025	2025	
CIEGES/GABS	2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde	2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de saúde	25,00	0,00	0,00	79,00	79,00	316,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde								
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta

			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	alcance da meta
DAPS/SAS	2.8 Número de guias/diretrizes clínicos e organizacionais para a APS atualizados e divulgados	2.8 Ampliar para 4 o número de guias/diretrizes clínicas e organizacionais para a APS atualizados e divulgados	4,00	9,00	17,00	20,00	20,00	500,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 2: Fortalecer e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde								
	Macroproblema: Educação Permanente em Saúde fragilizada								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEHAR/SAS	2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado	2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado	10,00	4,00	10,00	19,00	19,00	190,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES								
	Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos								
	Período de Monitoramento: quadrimestral e semestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GPLAN/SGP	3.1 Número de registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) do Estado no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dentro dos prazos legais	3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes	NA (semestral)	1,00	1,00	4,00	4,00	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais	3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais	60,00%	1,92%	2,71%	60,67%	60,67%	101,12%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 3: Aprimorar os processos de trabalho e fluxos internos com implantação da gestão de qualidade na SES								
	Macroproblema: Deficiência na gestão de processos e fluxos internos								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
ESPSC/SAS	3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado	3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES	56,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	3,57%	O avanço do projeto tem sido condicionado à disponibilidade operacional da DTIG, considerando as demandas em curso e a necessidade de alocação de recursos técnicos específicos para o desenvolvimento do sistema. Paralelamente, estão em andamento tratativas com a UFSC visando à possível utilização de solução em desenvolvimento naquela instituição, as quais ainda dependem de alinhamentos jurídicos e administrativos para sua viabilização
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES	150,00	43,00	58,00	60,00	60,00	40,00%	Observa-se redução no número de estagiários devido à defasagem das bolsas, sem reajuste desde 2012, o que compromete a atratividade e a permanência no programa.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Promover a eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras								
	Objetivo Estratégico 4: Promover a reestruturação física das unidades administrativas e estabelecimentos de saúde da SES								
	Macroproblema: Estrutura física inadequada para demanda								

GEM/INT	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
GEM/ASGA	4.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.1 Ampliar para 02 o número modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES	2,00	0,00	0,00	2,00	2,00	100,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.2 Ampliar para 30,00% o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES	30,00%	13,84%	48,61%	61,00%	61,00%	203,33%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.3 Ampliar para 18 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES	18,00	3,00	6,00	11,00	11,00	61,11%	Contratação de manutenção e monitoramento de ar condicionado split não efetivada. Em contratação: contratos de manutenção com o monitoramento de sistemas elétricos e de climatização central.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	4.4 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.4 Ampliar para 70 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES	70,00	18,00	20,00	23,00	23,00	32,86%	Contratação de projetos cancelada para dar lugar à contratação semi-integrada, a qual inclui os projetos executivos e a obra no mesmo contrato.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.5 Ampliar para 75 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES	75,00	25,00	35,00	37,00	37,00	49,33%	A GEOMA ficou sem o software de projetos, prejudicando os trabalhos do setor; alteração da SIE para a SED para contratação de projetos gerou atrasos nas contratações, devido a alteração na documentação técnica exigida pela setorial	
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.6 Ampliar para 20 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES	20,00	22,00	37,00	40,00	40,00	200,00%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
	Objetivo Estratégico 5: Fortalecer a comunicação estratégica acessível e transversal para difusão das políticas, ações e informações em saúde								
	Macroproblema: Fragilidade na política de comunicação								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
DPRO/GSP	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	5.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	5.1 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	50,00	21,00	53,00	72,00	72,00	144,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde								
	Macroproblema: Alto índice de judicialização								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
NAT JUS/GAB	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATjus)	6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus	2.500,00	469,00	899,00	1.313,00	1.313,00	52,52%	A meta não foi alcançada em razão do convênio 174/2015 não estar sendo cumprida por parte do Tribunal de Justiça e também em razão da incidência do tema 6 e do tema 1234 do STF.

GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde								
Macroproblema: Alto índice de judicialização									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GERAJGAB	6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	17.000	16.825	16.790	16.345	16.345	104,01%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)	6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON	43,00	73,00	75,00	68,00	68,00	63,24%	As tratativas quanto a atualização da listagem de medicamentos ainda estão em andamento. Ao longo de 2026, serão tomadas novas ações que contribuirão para o alcance da meta.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
2025			1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
6.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos	6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais	258,00	310,00	324,00	326,00	326,00	126,36%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados	6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados	5.000.000,00	78.763.881,48	82.568.913,96	85.646.433,90	85.646.433,90	1713%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde								
Macroproblema: Alto índice de judicialização									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GERIHISUR	6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados	6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados	30,00	11,00	14,00	19,00	19,00	157,89%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS	6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS	400,00	88,00	209,00	287,00	287,00	139,37%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade como meio de atender as demandas sociais								
	Objetivo Estratégico 6: Reduzir a judicialização em saúde								
Macroproblema: Alto índice de judicialização									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GERORSFS	6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde	6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$54.027.120,72 milhões ao ano	54.027.120,72	11.322.493,34	68.575.765,43	84.725.926,02	84.725.926,02	63,77%	Resultado não apresenta valor ideal, o Indicador acompanha a situação de sequestros ocorridos nas contas do Tesouro Estadual e no Fundo Estadual de Saúde - não interferindo no resultado apresentado
	Legenda: (*)Dados acumulados até junho/2025. Sujeitos à alteração.								
STOR DO DICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)									

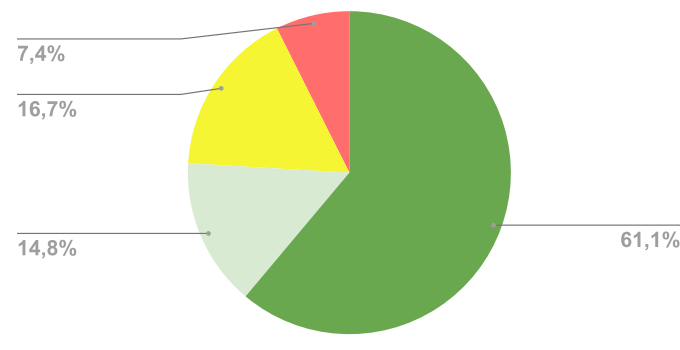
G E N E R A L	Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcançe da meta	
DIAS/SAS	7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno	7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno	7,00%	12,43%	21,38%	18,80%	18,80%	268,57%		
G E S T O R D O I N D I C A D O R	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos									
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria									
Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
G E M A S / S A S	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcançe da meta	
	7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia	7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA	100,00%	108,00%	115,62%	126%	126,00%	126,00%		
G E M A S / S A S	7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia	7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA	100,00%	72,00%	80,21%	80,00%	80,00%	80,00%	Embora a Gerência monitore o fluxo produtivo, ainda há uma lacuna na identificação das causas raízes que impedem o atingimento das metas.	
	7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia	7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia	100,00%	99,00%	100,84%	105,00%	105,00%	105,00%		
	7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia	7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia	100,00%	123,00%	115,36%	116,00%	116,00%	116,00%		
	7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.	7.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade	100,00%	91,00%	155,00%	208,00%	208,00%	208,00%		
G E P R O S A S	7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	7.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	10,00%	9,76%	8,13%	10,43%	10,43%	95,88%	Este índice independe da GEPRO, dado que cada estabelecimento é responsável pelo informação nos arquivos enviados para a GEPRO.	
	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos									
Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria										
Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)										
Período de Monitoramento: Quadrimestral										
G E S T O R D O I N D I C A D O R	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista 2025	Resultado Alcançado (janeiro a abril) 1º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a agosto) 2º Quadri	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro) 3º Quadri	Resultado Alcançado 2025	% de alcance da meta 2025	Observação/Justificativa para o não alcançe da meta	

DPRO/SGP	7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027)	7.8 Homologar e disponibilizar 05 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027	5,00	7,00	19,00	37,00	37,00	740,00%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada								
	Objetivo Estratégico 7: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle								
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
ESPSC/SAS	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	7.9 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente	140,00	21,00	40,00	56,00	56,00	40,00%	O número de projetos avaliados é definido pelo número de submissões na plataforma Brasil. Foram submetidos menos projetos no ano de 2025 em virtude da mudança nas normativas nacionais Lei nº 14.874 de 28/05/2024) que determinam a não obrigatoriedade em submeter projetos aos CEPs das instituições coparticipantes.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	7.10 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo CEP	52,00	17,00	39,00	57,00	57,00	109,62%		
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES	7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	A meta não foi cumprida na íntegra devido a falta de recursos humanos no setor para o desenvolvimento das atividades, mas a primeira etapa da implantação do Comitê de Bioética foi concluída com a nomeação parcial de membros da Comissão de Bioética.	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada								
	Objetivo Estratégico 7: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle								
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
CIOUV/GABS	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	70,00%	92,00%	93,00%	94,00%	94,00%	134,29%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	92,00%	97,00%	99,00%	97,00%	97,00%	105,43%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar a transparência e o controle para alocação e utilização adequada dos recursos em saúde ofertados aos cidadãos								
	Objetivo Estratégico 7: Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria								
	Macroproblema: Fragilidades no monitoramento dos contratos de ações e serviços de saúde (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
SEHARSAS	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas	7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE	30,00	12,00	27,00	31,00	31,00	103,33%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fortalecer os espaços do controle social e da governança colegiada compartilhada								
	Objetivo Estratégico 8: Garantir o modelo de gestão participativa e compartilhada fortalecendo as instâncias de controle								
	Macroproblema: Desinformação da população sobre a importância da participação popular no controle social (Conferência Estadual de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								

	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
CES/GABS	8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	85,00	15,00	20,00	60,00	60,00	70,59%	A meta não foi atingida devido o não comparecimento de alguns municípios nas capacitações realizadas.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
	8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES)	8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES	10,00	1,00	1,00	4,00	4,00	40,00%	A meta não foi atingida em decorrência dos conselhos pautarem outros temas em suas reuniões.
Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta	
		2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025		
8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES	8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	8,00	17,00	18,00	35,00	35,00	437,50%		
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde								
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde								
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEIAS/SAS	9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES)	9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES	65%	50,00%	50,00%	55,00%	55,00%	84,62%	Necessidade de análise mais detalhada e qualificação da ação, bem como de articulação prévia com os hospitais contratualizados e instâncias regionais.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fortalecer o planejamento estratégico, participativo e ascendente em saúde								
	Objetivo Estratégico 9: Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde								
	Macroproblema: Fragilidade Institucional na cultura de planejamento e monitoramento em saúde (Análise da Situação de Saúde)								
	Período de Monitoramento: Quadrimestral								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
CIEGES/GABS	9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEGES/SC)	9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI	15,00	64,00	64,00	64,00	64,00	426,67%	

Descrição	Categorias	Percentual de Alcance da Meta	Indicadores	%
Mede qualitativamente e quantitativamente o percentual de execução das metas anuais do PES 2024-2027	Executada	≥100%	33	61,1%
	Executada satisfatoriamente	60 a 99%	8	14,8%
	Executada parcialmente	1 a 59%	9	16,7%
	Não executada	0%	4	7,4%
Total			54	

Percentual de indicadores da perspectiva gestão conforme o alcance das metas - 2025



Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Número de painéis de inteligência para a gestão homologados e disponibilizados no portal de inteligência do Centro de Informações Estratégicas em Saúde de Santa Catarina CIEGES/SC (ambiente restrito)	1.1 Homologar e disponibilizar no portal de inteligência CIEGES/SC, 15 painéis de inteligência para a gestão	15,00	8,00	53,33%
1.3 Taxa de entregas de projetos de software em tempo oportuno	1.3 Ampliar para 80,00% a taxa de entregas de projetos de software conforme prazo planejado	80,00%	100,00%	125,00%
1.4 Número de sistemas reestruturados e interoperável (refactoring)	1.4 Reestruturar e interoperar 02 sistemas legados	2,00	6,00	300,00%
1.5 Percentual de renovação do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde (SES)	1.5 Renovar 10,00% de todos os equipamentos legados do parque tecnológico da Secretaria de Estado da Saúde	10,00%	13,60%	136,00%
1.6 Percentual de avaliação, classificados como "muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados, no Sistema Gestionaire Libre de Parc Informatique (GLPI)	1.6 Alcançar 83,00% das avaliações classificadas como "Muito satisfeito", na Pesquisa de Satisfação dos chamados no sistema GLPI	83,00%	85,53%	103,05%
1.7 Número de aplicativo da Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS) implantado	1.7 Implantar 1 aplicativo da RCDS	1,00	0,00	0%
1.8 Número de conjunto de dados de saúde disponibilizados e acessíveis pela Rede Catarinense de Dados em Saúde (RCDS)	1.8 Disponibilizar e tornar acessível no mínimo 02 conjuntos de dados em saúde pela REDS	2,00	600,00%	103,05%
2.1 Número de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde revisados	2.1 Ampliar para 12 o número de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em saúde revisados	12,00	0,00	0,00%
2.2 Taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	2.2 Ampliar para 20,00% a taxa de implantação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente e Humanização (NEPSHU)	20,00%	10,00%	50,00%
2.3 Número de planos de ação de educação permanente e humanização elaborados e executados	2.3 Elaborar e executar 7 planos de ação de educação permanente e humanização, em 2024	7,00	2,00	28,57%
2.4 Número de concluintes nos cursos de formação inicial, complementar e de aperfeiçoamento da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.4 Ampliar para 8.500 o número de concluintes dos cursos ofertados pela ESPSC	8.500	31.175	366,76%
2.5 Número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC)	2.5 Ampliar para 50 o número de vagas ofertadas em cursos técnicos e especializações técnicas pela ESPSC	50,00	0,00	0,00%
2.6 Número de servidores da SES capacitados em Gerenciamento de Projetos (GP), com foco na área da saúde	2.6 Capacitar 50 servidores da Secretaria de Estado da Saúde em Gerenciamento de Projetos relacionados à saúde	50,00	54,00	108,00%
2.7 Número de servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) capacitados em ferramentas de Análise de Dados de Saúde	2.7 Capacitar 25 servidores em Análise de Dados de saúde	25,00	79,00	316,00%
2.8 Número de guias/diretrizes clínicas e organizacionais para a APS atualizados e divulgados	2.8 Ampliar para 4 o número de guias/diretrizes clínicas e organizacionais para a APS atualizados e divulgados	4,00	2000,00%	500,00%

2.9 Número de capacitações em Doenças Raras no Estado	2.9 Realizar 10 capacitações em Doenças Raras no Estado	10,00	19,00	190,00%
3.1 Número de registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) do Estado no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dentro dos prazos legais	3.1 Elaborar e registrar os (4) instrumentos de planejamento estadual do SUS ao ano, conforme estabelecem as legislações vigentes	NA (semestral)	4,00	100,00%
3.2 Percentual de municípios com o registro dos relatórios detalhado do quadrimestre anterior (RDQA) no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), dentro dos prazos legais	3.2 Aumentar para 60,00% o percentual de municípios com o registro dos RDQA's no sistema DGMP dentro dos prazos legais	60,00%	60,67%	101,12%
3.3 Percentual de unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES) com Sistema de Gestão de Estágio implantado	3.3 Implantar o Sistema de Gestão de Estágio em 56,00% das unidades da SES	56,00%	2,00%	3,57%
3.4 Número de estagiários no Programa Novos Valores da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	3.4 Ampliar para 150 o número de estagiários no Programa Novos Valores na SES	150,00	60,00	40,00%
4.1 Número de modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.1 Ampliar para 02 o número modernizações de sistemas e/ou equipamentos da matriz energética das unidades da SES	2,00	2,00	100,00%
4.2 Percentual do valor planejado de desembolsos em manutenções corretivas e recuperação da estrutura física, nas unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.2 Ampliar para 30,00% o percentual do valor planejado de desembolso em manutenção corretiva e recuperação da estrutura física das unidades da SES	30,00%	61,00%	203,33%
4.3 Número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.3 Ampliar para 18 o número de diagnósticos e monitoramentos realizados nos sistemas de infraestrutura das unidades da SES	18,00	11,00	61,11%
4.4 Número de projetos técnicos estratégicos elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.4 Ampliar para 70 o número de projetos técnicos estratégicos para novas obras e adequação das unidades da SES	70,00	23	32,86%
4.5 Número de projetos técnicos comuns elaborados para novas obras e adequação das unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.5 Ampliar para 75 o número de projetos técnicos comuns para novas obras e adequação das unidades da SES	75,00	37,00	49,33%
4.6 Número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da Secretaria Estadual de Saúde (SES)	4.6 Ampliar para 20 o número de contratos viabilizados/firmados para novas obras e adequação das instalações existentes em todas as unidades da SES	20,00	40,00	200,00%
5.1 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	5.1 Homologar e disponibilizar 50 projetos no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado	50,00	72,00	144,00%
6.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATjus)	6.1 Aumentar para 2.500 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NATjus	2.500,00	131300,00%	52,52%
6.2 Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	6.2 Reduzir para 17.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos	17.000	16.345	104,01%
6.3 Número de ações judiciais relacionadas aos paciente atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)	6.3 Diminuir para 43 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON	43,00	68,00	63,24%
6.4 Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos	6.4 Aumentar para 258 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais	258,00	326,00	126,36%
6.5 Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados	6.5 Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados	5.000.000,00	85.646.433,90	1713%

6.6 Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados	6.6 Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados	30,00	19,00	157,89%
6.7 Número de internações compulsórias (judicializadas) em leitos de psiquiatria SUS	6.7 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS	400,00	287,00	139,37%
6.8 Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde	6.8 Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$54.027.120,72 milhões ao ano	54.027.120,72	84.725.926,02	63,77%
7.1 Percentual de auditorias concluídas em tempo oportuno	7.1 Ampliar em 7,00% as auditorias concluídas em tempo oportuno	7,00%	18,80%	268,57%
7.2 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de ortopedia	7.2 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA	100,00%	126,00%	126,00%
7.3 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de neurologia	7.3 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA	100,00%	80,00%	80,00%
7.4 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de oncologia	7.4 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais nos TCGA de oncologia	100,00%	105,00%	105,00%
7.5 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de cardiologia	7.5 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de cardiologia	100,00%	116,00%	116,00%
7.6 Percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de alta complexidade nos Termos de Compromisso de Garantia do Acesso (TCGA) de obesidade.	7.6 Ampliar para 100,00% o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas pelos hospitais de Alta Complexidade nos TCGA de obesidade.	100,00%	208,00%	208,00%
7.7 Percentual de glosas e rejeição e procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	7.7 Diminuir para 10,00% o percentual de glosas e rejeição de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, nos hospitais sob gestão estadual	10,00%	10,43%	95,88%
7.8 Número de projetos homologados e disponibilizados no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina vinculados aos indicadores do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027)	7.8 Homologar e disponibilizar 05 projetos, no Portal de Gestão de Projetos do Governo do Estado de Santa Catarina, vinculados aos indicadores do PES 2024-2027	5,00	37,00	740,00%
7.9 Número de pareceres emitidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	7.9 Manter em 140 o número de pareceres emitidos pelo CEP, anualmente	140,00	56,00	40,00%
7.10 Número de projetos apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa	7.10 Manter em 52 o número de projetos apreciados pelo CEP	52,00	57,00	109,62%
7.11 Número de Comitês de Bioética implantados na SES	7.11 Implantar 01 Comitê de Bioética Clínica na SES	1,00	0,00%	0,00%
7.12 Percentual de manifestações respondidas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	7.12 Ampliar para 70,00% o percentual de respostas aos usuários do SUS, considerando os prazos legais	70,00%	94,00%	134,29%
7.13 Percentual de resposta aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	7.13 Ampliar para 92,00% o percentual de respostas aos pedidos de acesso à informação de acordo com o prazo legal (20 dias)	92,00%	97,00%	105,43%
7.14 Número de unidades hospitalares com componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) monitoradas e avaliadas	7.14 Monitorar e avaliar as 30 unidades hospitalares com componentes RUE	30,00	31,00	103,33%

8.1 Número de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	8.1 Ampliar para 85 o número de CMS e Secretarias Executivas capacitadas no controle social	85,00	60,00	70,59%
8.2 Número de políticas públicas de saúde pautadas no Conselho Estadual de Saúde(CES)	8.2 Ampliar para 10 o número de políticas públicas de saúde pautadas anualmente no CES	10,00	4,00	40,00%
8.3 Número de Conferências de Saúde temáticas coordenadas pelo CES	8.3 Ampliar para 08 Conferências de Saúde e temáticas realizadas.	8,00	35,00	437,50%
9.1 Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a Secretaria estadual de Saúde (SES)	9.1 Ampliar para 65,00% o percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas dos planos operativos assistenciais, dos hospitais contratualizados com a SES	65%	55,00%	84,62%
9.2 Número de indicadores de monitoramento do Plano Regionalizado Integrado (PRI) homologados e disponibilizados no Portal do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEGES/SC)	9.2 Homologar e disponibilizar, no Portal de Inteligência CIEGES/SC, 15 indicadores do PRI	15,00	64,00	426,67%

PERSPECTIVA FINANCEIRO									
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								
	Objetivo Estratégico 1: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros conforme o planejamento estratégico								
Macroproblema: Gestão deficiente na captação, planejamento, alocação e destinação orçamentária para o financiamento das políticas públicas de saúde									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DPRO/SGP	1.1 Número de projeto do PACTO por SC concluídos	1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC	17,00	1,00	2,00	2,00	2,00	11,76%	Atividade continua sendo realizada, pois o Programa PACTO por SC foi prorrogado até metade do ano de 2026.
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DPCG/SGP	1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados	1.2 Estruturar 5 projetos para captação de recursos externos	5,00	3,00	16,00	17,00	17,00	340,00%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
DPCG/SGP	1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro	1.3 Diminuir para 0,97 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro	0,97	0,86	0,93	0,93	0,93	104,30%	
	Legenda: (-) Dados não mensuráveis no período, devido a inconsistências no sistema de informação em saúde.								
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GPLANS/SGP	1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	1.4 Reduzir para 38 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	38,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3800%	
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GPLANS/SGP	1.5 Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas)	1.5 Reduzir para 20,25% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada	20,25%	55,00%	8,00%	1,00%	1,00%	2025%	
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								
	Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos								
Macroproblema: Insuficiência de recursos									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
ESPSC/SAS	2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ofertado pelo Ministério da Saúde	2.1 Aplicar 100% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), quando ofertado pelo Ministério da Saúde	100,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	50,00%	O percentual restante está programado para ser aplicado no primeiro quadrimestre de 2026.
GESTOR DO INDICADOR	DIRETRIZ: Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde								
	Objetivo Estratégico 2: Implementar estratégias para captação de recursos								
Macroproblema: Insuficiência de recursos									
Período de Monitoramento: Quadrimestral									
	Indicador	Descrição da Meta	Meta prevista	Resultado Alcançado (janeiro a abril)	Resultado Alcançado (janeiro a agosto)	Resultado Alcançado (janeiro a dezembro)	Resultado Alcançado	% de alcance da meta	Observação/Justificativa para o não alcance da meta
			2025	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	2025	2025	
GEDHP/SUH	2.2 Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias	2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias	10,00	0,00	2,00	2,00	2,00	20,00%	Atividades em andamento junto a Unidades hospitalares, GEHAR e Ministério da Saúde

Descrição	Categorias	Percentual de Alcance da Meta	Indicadores	%
Mede qualitativamente e quantitativamente o percentual de execução das metas anuais do PES 2024-2027	Executada	≥100%	4	57,1%
	Executada satisfatoriamente	60 a 99%	0	0,0%
	Executada parcialmente	1 a 59%	3	42,9%
	Não executada	0%	0	0,0%
Total			7	

Indicador	Descrição da meta	Meta Anual	Resultado	Percentual de alcance da meta
		2025	2025	2025
1.1 Número de projeto do PACTO por SC concluídos	1.1 Concluir 17 projetos do PACTO por SC	17,00	2,00	11,76%
1.2 Número de projetos para captação de recursos externos estruturados	1.2 Estruturar 5 projetos para captação de recursos externos	5,00	17,00	340,00%
1.3 Razão econômica de medicamentos hospitalares classificados como de maior impacto financeiro	1.3 Diminuir para 0,97 a razão econômica de medicamentos hospitalares, classificados como de maior impacto financeiro	0,97	0,93	104,30%
1.4 Número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	1.4 Reduzir para 38 o número de remanejamentos financeiros realizados no PPA 2024-2027	38,00	1	3800%
1.5 Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas)	1.5 Reduzir para 20,25% o percentual de objetos de execução, tipo atividade, com realização física abaixo de 30,00% da planejada	20,25%	1,00%	2025%
2.1 Percentual da aplicação do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), ofertado pelo Ministério da Saúde	2.1 Aplicar 100% do recurso de contrapartida do Estado para o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), quando ofertado pelo Ministério da Saúde	100,00%	50,00%	50,00%
2.2 Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias	2.2 Aumentar para 10 o número de serviços com novas habilitações nas unidades Hospitalares Próprias	10,00	2,00	20,00%

