

CAPÍTULO

8



SAÚDE

A saúde é um direito constitucionalmente garantido a todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas.

8.1 APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A Constituição Federal determina que as ações e serviços públicos de saúde (ASPS) integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Artigo 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 1º – O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

(...)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os artigos 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, I, “a”, e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

(...)

§ 3º – Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

(...)

Além disso, considerando o disposto no artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012 (federal)¹, em atendimento ao § 3º, I, artigo 198 da CF/88, – o Governo do Estado deve aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde o mínimo de 12% do montante da arrecadação dos impostos, acrescidas as transferências de recursos provenientes da União, deduzidos os valores transferidos aos municípios relativos à participação destes nas receitas dos estados.

Assim, em 2024, o total das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais, que serve de base para o cálculo do valor mínimo a ser investido em ações e serviços públicos na área da saúde, foi de R\$ 40.861.921.706,36. Logo, no exercício, o Estado deveria investir no mínimo R\$ 4.903.430.604,76, mas aplicou o montante de R\$ 6.455.971.375,31.

A seguir, segue evidenciação do percentual total aplicado, para verificação do cumprimento da regra estabelecida na Constituição Federal no âmbito da saúde:

¹ Artigo 6º. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam o artigo 157, alínea “a” do inciso I e o inciso II do *caput* do artigo 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

TABELA 96

APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

(Em R\$)

Especificação	Valor
1 – Total da Receita Líquida de Impostos e Transferências	40.861.921.706,36
2 – Aplicação Mínima (CF): 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências	4.903.430.604,76
3 – Despesas Liquidadas somadas à Inscrição em Restos a Pagar em Ações e Serviços Públicos de Saúde	6.455.971.375,31
4 – Total de Despesas para Efeito de Cálculo (3) ¹	6.455.971.375,31
5 – Percentual Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (4/1)	15,80%
6 – Valor Aplicado à MAIOR (4-2)	1.552.540.770,55

Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Poder Executivo; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

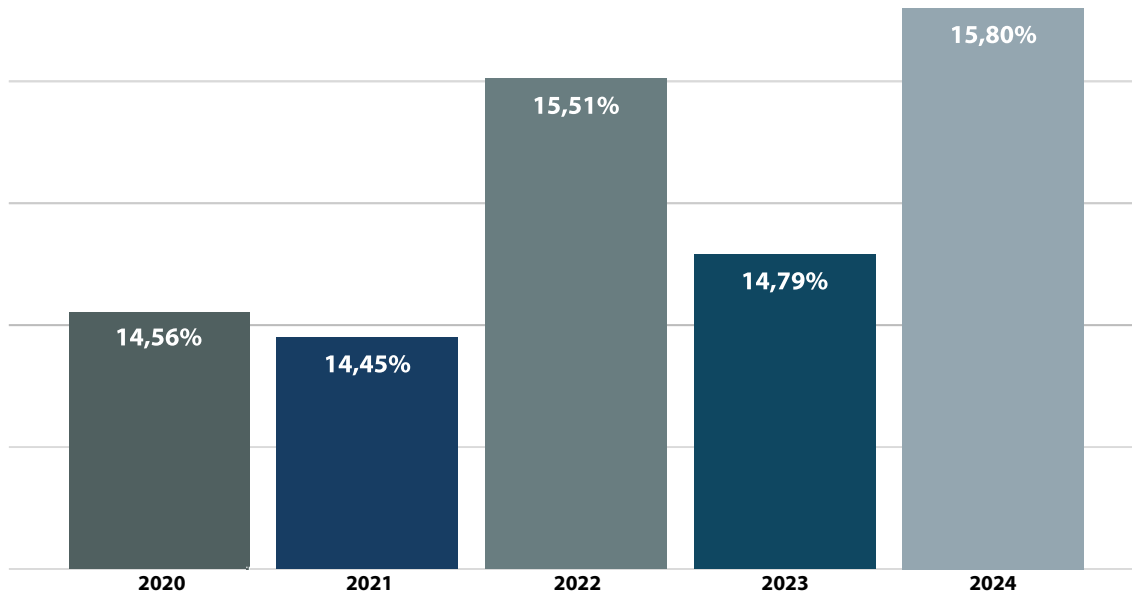
Nota: (1) Despesas liquidadas acrescidas das despesas inscritas em Restos a Pagar Não Processados, conforme determinação contida no artigo 1º, § 1º da Decisão Normativa Nº TC-02/2004 deste Tribunal.

De acordo com as informações apuradas pelo Corpo Técnico do TCE/SC e com as informações disponibilizadas por meio do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) referente ao 6º bimestre de 2024, o montante aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 6.455.971.375,31, representando um percentual de 15,80%, portanto o Estado cumpriu a exigência Constitucional de aplicação mínima de recursos na área da saúde em 2024.

A seguir segue comparação dos percentuais de aplicação em ações e serviços públicos de saúde nos últimos cinco exercícios:

GRÁFICO 42

EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM AÇÕES DE SAÚDE



Fonte: Relatório Técnico e Parecer Prévio dos exercícios de 2020 a 2024.

8.1.1 Despesa realizada em ações de saúde por programas

De acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), toda ação do Governo será estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos no Plano Plurianual (PPA), cabendo a cada ente estabelecer sua própria estrutura de programas.

Assim, o montante de R\$ 6.455.971.375,31 aplicado em ações e serviços públicos de saúde em 2024 foi organizado em programas, de acordo com as informações a seguir:

TABELA 97

APLICAÇÃO EM AÇÕES DE SAÚDE POR PROGRAMA

(Em R\$)

Programa	Valor	%
0400 – Gestão Estratégica e Inovação	1.155.682.498,30	17,90%
0410 – Vigilância em Saúde	8.111.190,92	0,13%
0420 – Atenção Primária à Saúde	162.404.794,08	2,52%
0430 – Atenção Especializada à Saúde	2.670.119.911,03	41,36%
0810 – Comunicação do Poder Executivo	2.000.000,00	0,03%
0850 – Gestão de Pessoas	2.375.001.290,98	36,79%
0875 – Advocacia do Estado de Santa Catarina	4.998.944,32	0,08%
0990 – Encargos Especiais	77.652.745,68	1,20%
Total aplicado em ASPS	6.455.971.375,31	100%

Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Poder Executivo; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

8.1.2 Despesa realizada em ações de saúde por modalidade de aplicação

A modalidade de aplicação faz parte da classificação da despesa orçamentária por Natureza e, segundo o MCASP, fornece informação gerencial de indicar se a realização da despesa ocorrerá diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera do Governo que possui os recursos, ou se a aplicação ocorrerá mediante transferência a outro ente da Federação e suas respectivas entidades.

Desta forma, na sequência demonstra-se os valores aplicados na Função Saúde, por modalidade de aplicação.

TABELA 98

APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE POR MODALIDADE DE APLICAÇÃO

(Em R\$)

Modalidade de aplicação	Valor	%
40 – Transferências a Municípios	141.017.998,39	2,18
41 – Transferências a Municípios Fundo a Fundo	766.438.254,11	11,87
50 – Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos	1.038.040.493,56	16,08
90 – Aplicações Diretas	4.221.144.630,65	65,38
91 – Aplicação Direta Decor. de Operações entre Órgãos, Fundos e Entidades	260.371.821,06	4,03
94 – Aplicação Direta op. Órgãos, Fundos e Entidades integrantes do OFSS com consórcio público do qual o ente não participe	28.958.177,54	0,45
Total aplicado em ASPS	6.455.971.375,31	100,00

Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Poder Executivo; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

8.1.3 Despesa realizada em ações de saúde por elemento de despesa

O elemento da despesa evidencia os objetos de gastos, ou seja, propicia um exame analítico da forma como efetivamente foram aplicados os valores em análise. Desse modo, demonstra-se a seguir, por elemento de despesa, a aplicação dos valores relacionados à saúde.

TABELA 99

APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE POR ELEMENTO DE DESPESA

(Em R\$)

Elemento de Despesa	Valor	%
04 – Contratação por tempo determinado	694.255.685,66	10,75%
07 – Contrib. Entid. Fechadas de Previdência	44.104,73	0,00%
08 – Outros Benefícios Assistenciais	90.807.078,31	1,41%
11 – Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	769.600.264,68	11,92%
12 – Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Militar	8.218,22	0,00%
13 – Obrigações Patronais	250.493.067,71	3,88%
14 – Diárias – Civil	1.764.730,87	0,03%
16 – Outras Despesas Variáveis-Pessoal Civil	296.416.931,78	4,59%
21 – Juros Sobre a Dívida Por Contrato	39.704.817,70	0,62%
22 – Outros Encargos sobre Dívida por Contrato	499.401,69	0,01%
30 – Material de Consumo	300.694.671,83	4,66%
32 – Material, Bem ou Serviço de Distribuição Gratuita	4.039.302,78	0,06%
33 – Passagens e Despesas com Locomoção	13.138.692,68	0,20%
36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	26.491.476,12	0,41%
37 – Locação de Mão-de-Obra	81.759.290,80	1,27%
39 – Outros Serv. Terceiros Pessoa Jurídica	808.977.512,03	12,53%
40 – Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – PJ	19.666.702,10	0,30%
41 – Contribuições	917.129.261,63	14,21%
42 – Auxílios	277.361.776,16	4,30%
46 – Auxílio-Alimentação	7.998,00	0,00%
47 – Obrigações Tributárias e Contributivas	72.683,33	0,00%
48 – Outros Auxílios Financeiros Pessoas Físicas	1.018.302,60	0,02%
51 – Obras e Instalações	10.029.423,66	0,16%
52 – Equipamentos e Material Permanente	18.604.115,99	0,29%
61 – Aquisição de Imóveis	945.000,00	0,01%
71 – Principal da Dívida Contrat. Resgatado	37.448.526,29	0,58%
85 – Transferência por meio de Contrato de Gestão	766.436.612,32	11,87%
91 – Sentenças Judiciais	753.502.696,51	11,67%
92 – Despesas de Exercícios Anteriores	38.542.209,21	0,60%
93 – Indenizações e Restituições	229.929.432,01	3,56%
94 – Indenizações e Restituições Trabalhistas	304.043,51	0,00%
96 – Ressarcimento Despesa Pessoal Requisitado	6.277.344,40	0,10%
Total aplicado em ASPS	6.455.971.375,31	100%

Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

Verifica-se que Contribuições é o elemento que mais se destaca em destinação de recursos, com 14,21% do valor total, seguido de Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica com 12,53%.

Observa-se também, em relação aos percentuais constantes na tabela anterior, que as despesas inerentes a pessoal, que incluem as contratações por tempo determinado, passagens e diárias, auxílio alimentação, obrigações patronais, outras despesas variáveis – Pessoal Civil, locação de mão de obra, ressarcimento de pessoal requisitado, além dos vencimentos e vantagens fixas – Pessoal Civil, representam 32,74% do total aplicado em ações e serviços de saúde no exercício de 2024.

8.1.4 Sentenças judiciais

Apesar da garantia constitucional de acesso à saúde de forma universal, é crescente a busca deste direito por meio do sistema judiciário. Quando o Poder Público não oferece todos os medicamentos e procedimentos médicos necessários, estes passam a ser garantidos pelo Poder Judiciário, quando provocado pelo cidadão que não consegue o atendimento.

Assim, o Judiciário passa a ser a última alternativa para obtenção de medicamentos e procedimentos negados pelo Sistema Único de Saúde, seja por falta de previsão na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), seja por questões orçamentárias dos entes públicos.

Por isso, parte dos recursos aplicados pelo Governo do Estado em ações e serviços públicos de saúde foram utilizados para atender demandas judiciais. Durante o exercício de 2024, na Subação 11478 – Atendimento das ações judiciais², foi empenhado o montante de R\$ 749,09 milhões.

Este valor contempla todas as fontes de recursos utilizadas pelo Estado nas ações e serviços públicos de saúde e não somente as fontes consideradas no cálculo de aplicação em saúde (item 8.1):

TABELA 100

DESPESAS EMPENHADAS NA SAÚDE RELATIVAS A SUBAÇÃO 11478, EM 2024

(Em R\$)

Subação 11478 – Atendimento a demandas judiciais	
Fonte de recursos	Valor empenhado
1500100000 – Recursos Não Vinculados de Impostos – Receita Líquida Disponível (RLD) – Fonte Tesouro (EC)	744.764.110,91
1600223015 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Convênio Manutenção – Demais Receitas – Outras Fontes (EC)	33.770,10
1600223017 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Convênio Manutenção – Medicamentos de Dispensação Excepcional – Outras Fontes (EC)	410.691,90
2500100000 – Recursos Não Vinculados de Impostos – Receita Líquida Disponível – RLD – Fonte Tesouro (EA)	3.119.728,63
2600223015 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Convênio Manutenção – Demais Receitas – Outras Fontes (EA)	516.308,39
2659285015 – Outros Recursos Vinculados a Saúde – Remuneração de Disponibilidade Bancária – Demais Receitas – Outras Fontes (EA)	244.432,03
Total	749.089.041,96

Fonte: SIGEF – Relatório de Execução Orçamentária: Órgão 48000, Função 10 – saúde – Subação 11478 – Elemento da Despesa 91, por fonte de recursos.

Ainda, a tabela a seguir revela a relação das despesas empenhadas pela Secretaria de Estado da Saúde com sentenças judiciais (Subação 11478) e o seu orçamento nos exercícios de 2020 a 2024.

² Conforme documento “listar Subação” extraído do SIGEF, a Subação 11478 registra as despesas destinadas a “atender as ações judiciais dirigidas à Secretaria de Estado da Saúde para fornecimento de medicamentos, insumos, nutrições, oxigenioterapia, materiais, órteses, próteses, internações, exames, que não constam na tabela do SUS, contratação de serviços especializados de profissionais, regularização e recomposição de bloqueios pela justiça (sequestros) e pagamento ou depósito judicial”.

TABELA 101

ORÇAMENTO DA SAÚDE E SENTENÇAS JUDICIAIS EMPENHADAS

(Em R\$)

Exercício	Orçamento	Sentenças judiciais	% sentenças sobre o orçamento	Varição em relação ao exercício anterior
2020	5.786.220.620,08	413.625.573,33	7,15%	–
2021	5.371.496.358,58	389.369.229,19	7,25%	5,86%
2022	6.189.906.777,07	453.315.748,18	7,32%	16,42%
2023	6.987.584.868,82	682.650.165,98	9,77%	50,59%
2024	8.052.397.402,42	749.089.041,96	9,30%	9,73%
Total	32.387.606.026,97	2.688.049.758,64		

Fonte: SIGEF – Relatório de Execução Orçamentária – Órgão 48000 – Função 10 – Subação 11478.
Índice de inflação utilizado: IGP-DI (médio).

8.1.5 Avaliação do cumprimento da Lei Estadual nº 16.968/2016

A Lei Estadual nº 16.968/2016, de 19 de julho de 2016, instituiu 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, por meio de recursos provenientes das devoluções voluntárias dos Poderes, de doações efetuadas por contribuintes tributários, e dos rendimentos de aplicação financeira, conforme estabelece o artigo 3º:

Artigo 3º. O Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina será constituído com recursos provenientes de:

- I – devolução voluntária de recursos financeiros oriundos da participação dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público do Estado de Santa Catarina e do Tribunal de Contas do Estado na Receita Líquida Disponível não utilizada e restituída ao Poder Executivo;
- II – doações efetuadas por contribuintes tributários estabelecidos no Estado, em contrapartida a benefícios fiscais concedidos na forma de convênio aprovado pelo Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ), desde que a este Fundo destinadas;
- III – receitas decorrentes da aplicação de seus recursos; e
- IV – Outros recursos que lhe venham a ser destinados.

De acordo com o disposto no artigo 2º da Lei nº 16.968/2016, alterada pela Lei 17.056/2016, os recursos arrecadados pelo referido Fundo devem ser aplicados na seguinte proporção:

Artigo 2º

(...)

- I – até 10% (dez por cento) dos seus recursos financeiros para custeio e manutenção do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) e do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON); e

II – no mínimo 90% (noventa por cento) dos seus recursos financeiros para o pagamento de produção hospitalar realizada anteriormente à entrada em vigor desta Lei ou a ser realizada por hospitais municipais e entidades de caráter assistencial sem fins lucrativos, com unidades estabelecidas no Estado, incluídos programas de cirurgias eletivas de baixa, média e alta complexidade (NR) (Redação do inciso II dada pela Lei nº 17.056, 2016).
Parágrafo único – Aplica-se o disposto no inciso I deste artigo às entidades de apoio ao HEMOSC e ao CEPON.

Verificou-se que no exercício de 2024 o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais recebeu recursos na ordem de R\$ 56,86 milhões³ e empenhou os valores abaixo discriminados:

TABELA 102

DESPESAS EMPENHADAS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – RECURSOS DAS LEIS 16.968/2016 E 17.056/2016 (Em R\$)

Destinação	Empenhado	%
Artigo 2º, I (10%) – HEMOSC e CEPON		
Artigo 2º, II (90%) – Hospitais Municipais e entidades de caráter assistencial sem fins lucrativos	56.673.847,24	100%
Total	56.673.847,24	100%

Fonte: SIGEF – Unidade 480093 – Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais – Subação 014019 (Anexo 13 deste Relatório de Instrução de Contas).

Constatou-se que o Fundo utilizou R\$ 56,67 milhões dos recursos recebidos em 2024, incluindo recursos de rendimentos e R\$ 35,34 mil de superávit de exercícios anteriores.

Os dados apurados mostram que o Estado cumpriu o disposto no artigo 2º da Lei Estadual nº 16.968/2016 visto que, do volume de recursos empenhados no exercício, foi destinado 100% aos hospitais municipais e entidades de caráter assistencial sem fins lucrativos, de acordo com o inciso II, artigo 2º supracitado.

8.2 CIRURGIAS ELETIVAS

As cirurgias eletivas são aquelas que podem ser programadas e agendadas com antecedência, diferentemente das realizadas em situação de emergência.

A necessidade de realização da cirurgia eletiva será determinada pelo médico de acordo com o quadro clínico do paciente. A partir dessa determinação, o procedimento é solicitado, gerando uma organização por Serviço de Saúde e por especialidade, que resultará em inclusão na lista de espera e agendamento da cirurgia eletiva de acordo com a ordem cronológica e a cota de cada unidade.

Assim, considerando a necessidade de adoção de estratégias para a diminuição de demandas eletivas cirúrgicas, bem como a necessidade de minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos, o governo estadual editou a Deliberação

3 Conforme Anexo 12 deste Relatório de Instrução de Contas. Valores de 4.5.1.1.2.01 Cota Recebida – com Execução Orçamentária (R\$ 56.483.740,02), somados aos valores de 4.4.5.2 Remuneração de Aplicações Financeiras (R\$ 379.609,75).

008/CIB/2021⁴, retificada em 23/06/2022, que aprova a realização da Política Estadual de Cirurgias Eletivas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

Conforme a deliberação citada acima, o governo estadual se propôs a custear os procedimentos da referida Política, até o limite financeiro mensal de R\$ 2.500.000,00. Como fonte de custeio, ficou determinado que os recursos estaduais serão oriundos do 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.

A Deliberação atribui ao gestor municipal a responsabilidade de identificar a sua demanda reprimida e a necessidade imediata que se apresenta. Já à Regulação Estadual compete fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores, mais próximo possível da residência do paciente.

O acesso dos pacientes deverá ser realizado via Regulação Estadual para que se respeitem as filas de espera. Caberá ao município de residência, Comissões Intergestoras Regionais (CIR), Regional de Saúde, áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) fazer o acompanhamento da fila de espera para garantir o acesso de todos os munícipes do Estado.

A Política Estadual de Cirurgias Eletivas inclui as seguintes cirurgias (artigo 19 da Deliberação 008/CIB/2021):

- Cirurgias Múltiplas;
- Cirurgias Gerais;
- Cirurgias em Ginecologia;
- Cirurgias em Urologia/Nefrologia;
- Cirurgias em Ortopedia;
- Cirurgias em Oftalmologia;
- Cirurgias em Otorrinolaringologia/cabeça e pescoço;
- Cirurgias Vasculares;
- Cirurgias Bucomaxilofaciais;
- Cirurgias em Neurologia.

Para a realização das cirurgias acima elencadas, os valores previstos constituem-se do valor da Tabela SUS, de incremento estadual como prêmio (que representa um incentivo pela adesão à Política Estadual de Cirurgias Eletivas) e de pacote de consulta e exames pré e pós-operatório (artigo 20, Deliberação 008/CIB/2021).

Ainda conforme a Deliberação (artigo 4º), não foram programadas cotas per capita para o custeamento da Política, pois o objetivo foi que as cotas ficassem livres para que cada município pudesse solicitar a sua necessidade na região.

A Deliberação 744/CIB/2023⁵, que aprova a Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos, com seus respectivos valores financeiros, e a atualização da operacionalização do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina conjuntamente. Após Deliberação 744/CIB/2023 as cotas do Programa continuam livres e o financiamento dar-se-á com fontes federais

4 Anexo 2 deste Relatório de Instrução de Contas.

5 Anexo 3 deste Relatório de Instrução de Contas.

e estaduais. Cabe registrar que a Deliberação 744/CIB/2023 foi alterada pela Deliberação 155/CIB/2024⁶. Posteriormente, a Deliberação 326/CIB/2024⁷ (retificada em 10/10/2024) passou a tratar da aprovação da Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos, com seus respectivos valores financeiros, e a atualização da operacionalização do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina, revogando as Deliberações 744/2023 e 155/2024.

De acordo com informações obtidas da Secretaria de Estado da Saúde⁸, o valor total de recursos empregados na realização de cirurgias eletivas durante os exercícios de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 atingiu os seguintes montantes:

TABELA 103

VALORES DESTINADOS ÀS CIRURGIAS ELETIVAS

(Em R\$)

Fundo Estadual de Saúde	Despesa Autorizada (a)	Despesa empenhada (b)	Despesa liquidada	Despesa paga	% Despesa executada ((b/a)*100)
2020					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	10.004.328,05	4.000.000,00	3.705.324,12	3.705.324,12	39,98
Despesas de Exercícios Anteriores	11.184.986,25	9.078.437,95	9.078.437,95	9.078.437,95	81,17
Total	21.189.314,30	13.078.437,95	12.783.762,07	12.783.762,07	61,72
2021					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	10.593.179,23	8.593.179,23	7.531.028,52	7.531.028,52	81,12
Contribuições	50.000,00	0,00	0,00	0,00	–
Despesas de Exercícios Anteriores	7.312.557,74	7.176.629,10	7.176.629,10	7.176.629,10	98,14
Total	17.955.736,97	15.769.808,33	14.707.657,62	14.707.657,62	87,83
2022					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	52.090.092,69	52.089.946,93	41.674.276,42	41.620.093,98	100,00
Contribuições	37.500.000,00	37.500.000,00	30.059.984,42	24.496.280,41	100,00
Despesas de Exercícios Anteriores	6.130.725,17	5.949.868,17	5.949.868,17	5.949.868,17	97,05
Total	95.720.817,86	95.539.815,10	77.684.129,01	72.066.242,56	99,81
2023					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	102.332.383,76	101.933.956,48	81.938.539,54	81.938.539,54	99,61
Contribuições	19.311.028,00	19.311.028,00	11.027.899,39	11.027.899,39	100,00
Despesas de Exercícios Anteriores	5.750.203,00	4.990.774,05	4.990.774,05	4.990.774,05	86,79
Total	127.393.614,76	126.235.758,53	97.957.212,98	97.957.212,98	99,09
2024					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	352.682.711,15	352.572.727,89	351.661.019,06	351.661.019,06	99,97
Contribuições	139.989.726,94	139.989.726,94	139.988.743,89	139.988.743,89	100,00
Despesas de Exercícios Anteriores	15.250.660,04	15.250.660,04	15.250.660,04	15.250.660,04	100,00
Total	507.923.098,13	507.813.114,87	506.900.422,99	506.900.422,99	99,98

6 Anexo 4 deste Relatório de Instrução de Contas.

7 Anexo 5 deste Relatório de Instrução de Contas.

8 Anexo 6 deste Relatório de Instrução de Contas.

Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais	Despesa Autorizada (a)	Despesa empenhada (b)	Despesa liquidada	Despesa paga	% Despesa executada ((b/a)*100)
2020					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	15.152.000,00	6.500.000,00	5.969.435,38	5.969.435,38	42,90
Contribuições	6.637.790,44	2.748.459,79	0,00	0,00	41,41
Despesas de Exercícios Anteriores	8.778.185,56	6.159.516,21	6.159.516,21	6.159.516,21	70,17
Total	30.567.976,00	15.407.976,00	12.128.951,59	12.128.951,59	50,41
2021					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	12.482.601,97	12.367.601,97	8.846.280,47	8.846.280,47	99,08
Contribuições	11.301.580,18	10.000.000,00	6.106.907,06	6.106.907,06	88,48
Auxílios	2.486.211,79	2.483.771,79	2.483.771,79	2.483.771,79	99,90
Despesas de Exercícios Anteriores	1.809.663,68	1.307.973,68	1.307.973,68	1.307.973,68	72,28
Total	28.080.057,63	26.159.347,44	18.744.933,00	18.744.933,00	93,16
2022					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	10.537.125,83	10.537.125,83	5.125.257,61	5.125.257,61	100,00
Contribuições	41.916.651,58	32.777.561,97	32.774.857,41	32.774.857,41	78,20
Despesas de Exercícios Anteriores	12.327.562,58	12.327.562,58	12.327.562,58	12.327.562,58	100,00
Total	64.781.339,99	55.642.250,38	50.227.677,60	50.227.677,60	85,89
2023					
Outros Serviços Terceiros – Pessoa Jurídica	21.364.131,77	21.364.131,77	21.364.131,77	21.364.131,77	100,00
Contribuições	50.921.663,23	50.843.819,36	50.331.113,41	50.331.113,41	99,85
Despesas de Exercícios Anteriores	16.299.228,45	16.299.228,45	16.299.228,45	16.299.228,45	100,00
Total	88.585.023,45	88.507.179,58	87.994.473,63	87.994.473,63	99,91
2024					
Contribuições	56.325.849,69	53.136.351,85	52.663.135,22	52.663.135,22	94,34
Despesas de Exercícios Anteriores	9.271.176,39	3.537.495,39	3.537.495,39	3.537.495,39	38,16
Total:	65.597.026,08	56.673.847,24	56.200.630,61	56.200.630,61	86,40

Fonte: Planilha de cirurgias eletivas encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde – Gerência de Administração e Finanças (Anexo 6 deste Relatório de Instrução de Contas), SIGEF e análise técnica. Valores demonstrados referem-se às subações 11324 empenhada no Fundo Estadual de Saúde e 14019 empenhada no Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais.

Conforme apresentado na tabela acima, para arcar com os custos das cirurgias eletivas em 2024 foi empenhado o montante de R\$ 507.813.114,87 pelo Fundo Estadual de Saúde e R\$ 56.673.847,24 pelo Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais, atingindo o montante de recursos aplicados de R\$ 564.486.962,11.

O número de cirurgias eletivas aprovadas no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), por macrorregião e por ano nos últimos 5 exercícios foi distribuído da seguinte maneira:

TABELA 104

CIRURGIAS APROVADAS POR MACRORREGIÃO E ANO

Macrorregião	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Foz do Rio Itajaí	4.646	4.581	7.913	10.078	12.548	39.766
Grande Florianópolis	8.246	8.072	14.784	20.724	20.696	72.522
Grande Oeste	7.951	7.911	15.444	16.164	21.745	69.215
Meio-Oeste	3.867	3.511	9.003	12.415	14.806	43.602
Nordeste/Planalto Norte	10.124	10.476	19.025	24.954	32.573	97.152
Serra	1.106	1.034	2.063	3.064	4.747	12.014
Sul	6.472	8.629	15.523	20.377	27.725	78.726
Vale do Itajaí	8.155	8.326	14.040	17.193	25.045	72.759
Total	50.567	52.540	97.795	124.969	159.885	485.756

Fonte: Relatório de cirurgias eletivas encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas).

O número de cirurgias aprovadas supracitado pode ainda ser dividido por subgrupos, conforme apresentado a seguir:

TABELA 105

CIRURGIAS APROVADAS POR SUBGRUPO E ANO

Subgrupos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
401 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.698	1.736	4.768	6.775	9.570	24.547
402 – Cirurgia de glândulas endócrinas	211	160	229	252	399	1.251
403 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1.487	1.858	4.519	6.351	7.692	21.907
404 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2.187	2.290	4.419	5.633	6.791	21.320
405 – Cirurgia do aparelho da visão	1.187	1.347	2.064	2.915	3.910	11.423
406 – Cirurgia do aparelho circulatório	3.070	2.768	5.287	6.949	9.565	27.639
407 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	9.557	10.051	22.841	27.401	34.288	104.138
408 – Cirurgia do sistema osteomuscular	3.957	4.999	9.862	13.396	16.756	48.970
409 – Cirurgia do aparelho geniturinário	9.892	10.659	20.236	27.909	35.715	104.411
410 – Cirurgia de mama	424	358	558	631	801	2.772
412 – Cirurgia torácica	169	167	218	250	226	1.030
413 – Cirurgia reparadora	249	172	203	276	328	1.228
414 – Bucomaxilofacial	214	286	928	1.319	1622	4.369
415 – Outras cirurgias	8.458	7.781	12.066	13.125	19.601	61.031
416 – Cirurgia em oncologia	7.792	7.890	9.563	11.785	12.621	49.651
Total (*)	50.552	52.522	97.761	124.967	159.885	485.687

Fonte: Relatório de cirurgias eletivas encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 38 deste Relatório de Instrução de Contas), e tabela 102, PCG 2023, relatório DGO nº 186/2024.

*Observação: valores de 2020 a 2023 foram retirados do relatório DGO nº 186/2024 (relatório técnico PCG 2023), apresentando pequena divergência (69 cirurgias a menor) com o total informado pela SES e exposto na Tabela 104.

Assim, conforme informações das tabelas, as cirurgias eletivas hospitalares aprovadas em 2024 somaram o total de 159.885, bem como totalizaram 485.756 cirurgias eletivas em Santa Catarina de 2020 a 2024.

Ainda, conforme informações da SES, as cirurgias eletivas hospitalares **realizadas no ano de 2024** foram 59.617 em estabelecimentos sob gestão municipal e 104.162 sob gestão estadual, conforme Informações nº 012/2025 e 22/2025 (anexos

39 e 40), **totalizando 163.779**. Cabe relatar que questionada acerca da divergência de números acerca das cirurgias realizadas/aprovadas a SES esclareceu que “Após a data de aprovação da solicitação no SISREG, a Unidade Hospitalar tem o prazo de até 03 meses para apresentar a conta ao setor de Processamento da SES, o que pode ocasionar a divergência entre os valores apresentados no SISREG e no SIH/SUS” (Informação nº 02/2025/SES/SUR/CESOR, anexo 41).

O SISREG, conforme conceitua a Deliberação 047/CIB/2016 retificada em 2024⁹, é um sistema de regulação, que funciona na lógica da garantia do acesso e está configurado para trabalhar por proximidade, assim para cada Serviço de Saúde busca, sempre, o local de oferta mais próximo. Porém, na ausência de vaga no local mais próximo, são buscados os locais seguintes com menor distância, até todas as vagas terem sido preenchidas.

Nos últimos cinco exercícios, o total de solicitações inseridas no SISREG foi o seguinte:

TABELA 106 SOLICITAÇÕES INSERIDAS NO SISREG POR EXERCÍCIO

Macrorregião	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Foz do Rio Itajaí	7.572	9.178	12.902	15.025	16.257	60.934
Grande Florianópolis	13.691	14.789	24.774	31.418	32.871	117.543
Grande Oeste	12.894	13.480	21.753	26.977	33.831	108.935
Meio-Oeste	6.615	6.818	13.248	17.107	21.185	64.973
Nordeste/Planalto Norte	14.926	17.111	26.129	33.217	41.729	133.112
Serra	2.392	2.366	4.043	5.876	6.788	21.465
Sul	10.565	13.804	21.803	29.909	37.846	113.927
Vale do Itajaí	16.131	15.386	20.262	25.093	41.665	118.537
Total	84.786	92.932	144.914	184.622	232.172	739.426

Fonte: Relatório de cirurgias eletivas encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas).

Assim, o SISREG funciona como ferramenta para o gerenciamento da lista de espera, a qual deve ser dada publicidade, em consonância com a Lei Estadual nº 17.066/2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina.

Em consequência da legislação citada, os cidadãos poderão ter acesso a informações sobre a lista de espera por meio do portal <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>.

Ainda quanto à fila de espera pelas cirurgias eletivas, a Secretaria de Estado da Saúde normatizou o assunto por meio da Deliberação 104/CIB/2022¹⁰, a qual prevê que após ter sua solicitação alocada na programação cirúrgica, o usuário poderá ser avisado pelo município solicitante por meio eletrônico, telefônico ou presencial.

A Deliberação ainda prevê que a tentativa de comunicação por meio telefônico deve ocorrer em pelo menos três oportunidades, em dias alternados e horários distintos, e se ainda assim não for possível localizar o usuário, o município solicitante deverá

9 Anexo 8 deste Relatório de Instrução de Contas.

10 Anexo 9 deste Relatório de Instrução de Contas.

realizar no mínimo duas tentativas de comunicação no endereço cadastrado, em dias alternados e horários distintos. Esgotadas, sem sucesso, todas as tentativas de comunicação, o usuário será excluído do mapa cirúrgico e da fila de espera.

Além disso, o cancelamento da solicitação de cirurgia eletiva poderá ocorrer também por iniciativa do usuário, caso haja desistência, ou pela falta injustificada ao procedimento agendado, quando o usuário terá direito à manutenção em mapa cirúrgico por até duas oportunidades.

No intuito de diminuir a fila foi editada a Deliberação 732/CIB/2023 que aprova o Plano Estadual de Redução das filas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

Conforme dados obtidos com a Secretaria de Estado da Saúde¹¹, a posição da fila de espera no exercício de 2024, por ano de solicitação, era a seguinte:

TABELA 107

FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA ELETIVA POR ANO DE SOLICITAÇÃO

Macrorregião	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Foz do Rio Itajaí		10	57	69	163	348	1.017	4.297	5.961
Grande Florianópolis	36	918	1.647	1.048	1.128	2.497	4.242	10.598	22.114
Grande Oeste	41	61	152	2.38	508	812	2.055	6.594	10.461
Meio-Oeste			12	30	123	204	503	5.177	6.049
Nordeste/Planalto Norte		268	254	216	262	743	2.497	9.897	14.137
Serra		20	84	117	103	181	429	1.811	2.745
Sul	3	10	40	42	169	412	1.480	7.339	9.495
Vale do Itajaí		2	32	485	344	552	1.370	11.015	13.800
Total	80	1.289	2.278	2.245	2.800	5.749	13.593	56.728	84.762

Fonte: Relatório de cirurgias eletivas encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas.)

Assim, de acordo com a tabela acima, ao final de 2024 existiam 84.762 pacientes com solicitações pendentes no SISREG, aguardando na fila de espera de cirurgia eletiva, considerando as solicitações realizadas de 2017 a 2024.

Quanto ao tempo médio de espera para a realização da cirurgia eletiva, são os seguintes os dados¹², por macrorregião:

TABELA 108

TEMPO MÉDIO NA FILA DE CIRURGIA ELETIVA POR MACRORREGIÃO

Macrorregião	Tempo médio na fila de espera (em dias)
Foz do Rio Itajaí	287
Grande Florianópolis	628
Grande Oeste	350
Meio-Oeste	175
Nordeste/Planalto Norte	303
Serra	364
Sul	228
Vale do Itajaí	241

Fonte: Relatório de tempo médio na fila de espera encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas.)

11 Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas.

12 Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas.

Portanto, o tempo médio na fila de espera pode variar de 628 a 175 dias, dependendo da macrorregião em que será realizada a cirurgia eletiva. Ainda, cabe trazer alguns destaques realizados pela SES em relação à fila (Anexo 7):

As informações anexas ao processo (p. 9-11), se referem ao cálculo de tempo médio por subgrupo de procedimentos em cada macrorregião.

Destacamos que no Estado de Santa Catarina as cirurgias são reguladas na lógica prevista na Deliberação nº 066/CIB/2018 (p. 12-29).

Por meio de esta informa-se que os procedimentos aqui seguem ordenamento cronológico, quanto ao agendamento.

Há, no entanto a prerrogativa de solicitação de prioridade, que pode ser requerido pelo profissional cirurgião assistente, ou ainda pelo médico regulador, nesses casos o tempo máximo é de 90 dias para a execução cirúrgica. Além disso, procedimentos tempo sensível também se enquadram em elegíveis para priorização. Outra situação se refere aos procedimentos da oncologia, que devem ser realizados em até 60 dias após a emissão da AIH. Compreende-se ainda que tecnicamente o tempo médio pode não contemplar a situação de espera da melhor forma, quando falamos de cirurgia eletiva, pois diversos fatores (que não se referem a suficiência de oferta) podem elevar o tempo de espera, a saber:

- 1) Dificuldade em localizar o usuário;
- 2) Necessidade de realização de exames complexos;
- 3) Necessidade de estabilização da condição clínica, não relacionada ao procedimento em questão;
- 4) Necessidade de utilização de recursos adicionais tais como enxertos, próteses, dentre outros.

Assim sendo, há situações de inviabilidade por condições específicas de cada paciente, que podem contribuir para que a média de tempo de espera se eleve em relação ao desfecho cirúrgico em si, no entanto, o paciente por muitas vezes já está sob cuidado da equipe especializada em etapa preliminar a cirurgia, mas assistido.

O Sistema “Agenda Cirúrgica” foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, para que as unidades prestadoras de serviços insiram informações de tratamento, busca e execução da cirurgia, cabendo neste o registro das inconsistências que podem elevar o tempo de espera.

Além disso, cada código de subgrupo ali representado, reflete uma média de tempo de um conjunto de procedimento, podem alguns serem mais rápidos e outros menos.

Assim sendo, recomendamos atenção, pois o olhar isolado sobre a informação tempo médio de espera pode não refletir totalmente a realidade dos serviços.

Contudo, esta Superintendência destaca que, desde janeiro de 2023, a Secretaria de Estado da Saúde tem implementado diversas ações com o objetivo de reduzir o tempo de espera dos pacientes para a realização de cirurgias eletivas.

8.3 TELEMEDICINA

A Resolução CFM nº 2.314/2022, a qual revogou a CFM nº 1.643/2002, em seu artigo 1º resolve:

Artigo 1º. Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

No âmbito do estado de Santa Catarina, o serviço de Telemedicina existe desde 2005 e o assunto foi regulamentado pela Deliberação 231/CIB/2016¹³ que aprovou o Serviço de Telemedicina no Estado de Santa Catarina, por meio do Portal do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), como ferramenta tecnológica para acesso a laudos de exames eletrofisiológicos e de imagem à distância e o Modelo Catarinense de Telediagnóstico (MCT), e definiu como setor responsável da Secretaria de Estado da Saúde a Central Estadual de Telemedicina (CET).

Conforme a Deliberação supracitada, o fluxo de encaminhamento dentro do Modelo Catarinense de Telediagnóstico é o seguinte:

FIGURA 14

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO POR TELEDIAGNÓSTICO



Fonte: Deliberação 231/CIB/2016.

13 Anexo 10 deste Relatório de Instrução de Contas.

Os serviços do Modelo Catarinense de Telediagnóstico abrangem autenticação central de usuários, suporte a processo regulatório, diagnóstico por imagem, teleatendimento, teleassistência, teleinterconsulta, teletriagem, teleconsultoria.

Assim, apresenta-se o resultado quantitativo da Telemedicina no âmbito do estado de Santa Catarina, conforme informações recebidas da Secretaria de Estado da Saúde¹⁴:

TABELA 109 PRODUÇÃO CONSOLIDADA DA TELEMEDICINA DE 2005 A 2024

Hospitais	7.149.242
Laboratório Central de Saúde Pública	2.335.822
Eletrocardiograma	3.238.512
Dermatologia	358.380
Eletroencefalograma	2.579
Estomatologia	841
Polissonografia	491
Espirometria	15.224
Teleconsultorias	348.197
Telegestão	32.376
Total	13.481.664

Fonte: Dados da Telemedicina encaminhados pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexos 11 deste Relatório de Contas).

Logo, desde 2005, ano da implantação da Telemedicina no estado, os resultados obtidos evidenciam que se atingiu o total de 13.481.664 de produção acumulada até o ano de 2024.

O Estado de Santa Catarina, conforme informado pela SES (Informação nº 04/2025/SAT, Anexo 11), iniciou ações voltadas para estratégias em saúde digital já em 2004, por meio de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade Federal (UFSC) que se mantém até a data presente.

São 20 anos dessa parceria que acumula grandes feitos reconhecidos nacionalmente. Vem sendo um trabalho gradativo de transformação digital em diversos setores da saúde levando tecnologia e gerando novas possibilidades de melhorias na qualidade e nos cuidados além de proporcionar maior conforto aos usuários dos serviços de saúde.

Em relação a telemedicina, cabe o registro que esta Corte de Contas autuou o processo @LCC 24/80088116, que trata do assunto “chamamento público RFP 035/2023 e PMI correspondente, com a finalidade de contratação de serviço de telemedicina”. Em 27/11/2024, foi deferida medida cautelar por Decisão Singular determinando ao gestor do CIASC a sustação dos efeitos do Acordo de Parceria e qualquer outro Termo ou Contrato celebrado com a empresa Integra Saúde Digital Telemedicina Ltda, devendo se abster de celebrar qualquer Contrato, ajuste ou negócio com outros órgãos públicos ou privados em decorrência do Acordo de Parceria/Contrato celebrado com a empresa Integra Saúde Digital Telemedicina Ltda. A Decisão Singular foi ratificada

14 Anexo 11 deste Relatório de Instrução de Contas.

pelo Plenário do Tribunal de Contas, conforme publicação no Diário Oficial Eletrônico do TCE/SC em 09/12/2024 (edição nº 3.984).

O processo anteriormente referenciado encontra-se em andamento nesta Corte, contudo (conforme Relatório DLC nº 340/2025) houve revogação dos Acordos de Parcerias nºs 282/2024 do Processo CIASC 1928/2023; 285/2024 do Processo CIASC 0049/2024; 307/2024 do Processo CIASC 2103/2023; 318/2024 do Processo CIASC 0264/2024 e 322/2024 do Processo CIASC 1921/2023, motivo o qual entendeu a Diretoria de Licitações e Contratações:

2.1. A revogação do Acordo de Parceria celebrado pelo Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina S.A. (CIASC) com a empresa Integra Saúde Digital Telemedicina Ltda., CNPJ nº 49.014.126/0002-95 não impõe o arquivamento obrigatório dos autos nos termos das normas regimentais.

Porém, em face de não ter ocorrido a celebração do Contrato com a Secretária de Estado da Saúde e da matéria de fundo a ser apreciada nestes autos poder ser desenvolvida nos autos do Processo @LCC 24/00602373, no qual o Acordo de Parceria celebrado pelo CIASC com a empresa Oais Cloud Ltda. está sendo analisado, entende-se que não há interesse no prosseguimento processual para a Diretoria de Licitações e Contratações, devendo o processo ser arquivado.

2.2. Porém, antes do arquivamento, sugere-se a remessa dos autos à Diretoria de Empresas e Entidades Congêneres (DEC), pois é a Diretoria responsável pela fiscalização de empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades da administração públicas estadual e municipal, com atribuição para analisar a gestão e os Acordos de Parceria celebrados pelo CIASC.

Dessa forma, os autos do processo @LCC 24/80088116, devido Despacho GAC/JNA-223/2025, encontram-se em andamento nesta Casa, porém junto à Diretoria de Empresas e Entidades Congêneres (DEC), não mais em face do Chamamento Público RFP 035/2023, o qual resultou na celebração de Acordo de Parceria com a empresa Integra Saúde Digital Telemedicina Ltda., acordos revogados.

8.4 IMUNIZAÇÃO

A imunização por meio de vacinas tem como objetivo controlar e eliminar, na medida do possível, doenças imunopreveníveis. Tal objetivo é compartilhado e passa as diferentes esferas de governo.

Em atenção à indagação desta Corte de Contas acerca das ações de imunização realizadas pela SES no ano de 2024, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica por meio da Informação nº 024/2025 (Anexo 14 deste Relatório de Instrução de Contas) esclareceu:

1.1. Relação das ações de imunização realizadas pela SES no ano de 2024, inclusive as realizadas em cooperação com outras esferas de governo

R: A Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM) da DIVE/SC, por meio da Divisão de Imunização, Central Estadual de Rede de Frio, Centro de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE) têm como função planejar, organizar, orientar, normatizar, coordenar e supervisionar as atividades de imunização no Estado, além de prestar assessoria técnica às instâncias regionais. Assim, as ações desenvolvidas no ano de 2024, foram:

- Distribuição de 13.650.754 doses de imunobiológicos;
- Distribuição de 8.049.525 unidades de seringas e agulhas;
- Avaliação de 330 notificações de imunobiológicos que sofreram excursão de temperatura pelas Secretarias Municipais de Saúde;
- Operacionalização para a retirada da Vacina Oral da Poliomielite (VOPb), com o recolhimento e logística reversa dos estoques municipais e estadual para descarte;
- Monitoramento e registro diário das temperaturas dos equipamentos da Central Estadual de Rede de Frio, incluindo finais de semana e feriados;
- Supervisão das manutenções preventivas dos equipamentos de refrigeração, climatização e grupo gerador;
- 13.218 doses de vacinas aplicadas no CRIE;
- Avaliação e encerramento de 1.591 notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) e erros de imunização;
- Realização de 3 turmas do curso de Ações Básicas em Imunização (EaD) com a participação de 3.616 inscritos;
- Realização de 42 capacitações para a formação de vacinadores, totalizando 523 novos vacinadores;
- Credenciamento de 105 novas salas de vacina públicas e privadas;
- Descredenciamento 46 de salas de vacina públicas e privadas;
- Renovação do termo de credenciamento de 274 salas de vacina privadas;
- Vigilância de Cobertura Vacinal estadual – realizado mensalmente;
- Vigilância de Cobertura Vacinal municipal – realizado trimestralmente;
- Acompanhamento mensal dos Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) – imunização;
- Realização de reuniões com os municípios sobre o PQAVS – imunização;
- Suporte às equipes regionais e municipais nos Sistemas de Informação relacionados a imunização;
- 16 reuniões e 6 acessos remotos referente a interoperabilidade no Sistema de Informação;
- Adesão ao Processo de Avaliação Externa Voluntário (AEV) do Ministério da Saúde;
- Participação na visita técnica do Ministério da Saúde para avaliação do Microplanejamento das Atividade de Vacinação de Alta Qualidade;

- Reuniões com a Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa e Diretoria de Atenção Primária em Saúde para alinhamento da estratégia de vacinação do Sistema Penal;
- Reunião com Atenção Primária em Saúde para alinhamento das estratégias de vacinação na escola;
- Estratégia de vacinação contra Influenza e IV Mobilização Estadual contra o Tétano;
- Estratégia de vacinação contra a Dengue;
- Monitoramento das Estratégias de vacinação contra a poliomielite e sarampo;
- Estratégia de vacinação contra a Mpox;
- Campanha de vacinação contra Poliomielite;
- Participação como membro na Webpalestra Evolução do Sistema de Informação de vacinação em Santa Catarina;
- Apresentação do Cenário de Vacinação na Oficina de Paralisia Flácida Aguda;
- Participação da equipe Técnica da Divisão de Imunização na capacitação do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) contra a Poliomielite e o Sarampo em 2024 realizada pelo Programa Nacional de Imunização;
- Participação da equipe Técnica da Divisão de Imunização e CRIE da Capacitação em investigação e avaliação de causalidade de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização;
- Cooperação Técnica com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) com ações voltadas para apoio da equipe nas atividades de imunização.

Questionada quanto ao valor empenhado em 2024 em ações de imunização, a SES relacionou os valores de R\$ 1.858.828,78 empenhado com ações diretamente com a imunização na Secretaria de Estado da Saúde e de R\$ 4.108.851,20 empenhado com ações relacionadas à vigilância epidemiológica, que incluem a imunização, na SES.

Em relação as campanhas de vacinação realizadas no ano de 2024, a informação da SES trouxe os seguintes dados:

1.4. Relação das campanhas de vacinação realizadas no ano de 2024, discriminando os respectivos públicos-alvo, o percentual do público-alvo que a campanha pretendia atingir e o percentual do público-alvo que efetivamente foi alcançado

R: Campanhas realizadas em 2024:

- **Campanha de vacinação contra a Influenza (meta 90%):**
- Público-alvo: 3.020.170 (grupos prioritários);
- Cobertura Vacinal: 58,89%.
- **IV mobilização estadual contra o Tétano:**
- Público-alvo: Indivíduos sem esquemas vacinais contra o tétano ou com esquemas incompletos;

- Cobertura vacinal: não se aplica considerando campanha seletiva.
- **Campanha de vacinação contra a MPOX:**
- Público-alvo: Não conseguimos a estimativa do público-alvo, considerando que a vacina é disponibilizada apenas para alguns grupos ou para bloqueio pós exposição;
- Número de doses aplicadas: 1.526 doses.
- **Campanha de vacinação contra a Dengue (meta 90%):**
- Público-alvo: 221.203 (crianças e adolescentes de 10 a 16 anos das regiões Nordeste, Vale do Itapocu, Grande Florianópolis, Médio Vale do Itajaí e Oeste);
- Cobertura vacinal (com a segunda dose): 16,49% (informação dos municípios até 05/03/2025).
- **Campanha de vacinação contra a Poliomielite (meta 95%):**
- Público-alvo: 582.525 (crianças menores de 5 anos de idade);
- Cobertura vacinal: 43,43% (da população de 388.270 crianças de 1 a 4 anos de idade, com indicação de receber a vacina oral – informação dos municípios).
- **Monitoramento das Estratégias de Vacinação (poliomielite e sarampo) – MEV:**
O MEV é uma ação que visa avaliar a situação vacinal das crianças menores de 5 anos de idade contra a poliomielite e o sarampo em uma determinada localidade, considerando o esquema primário para poliomielite e a primeira e a segunda dose da vacina contra o sarampo. Além disso, visa realizar o resgate e vacinar as crianças menores de 5 anos não vacinadas ou com esquema incompleto contra a poliomielite e o sarampo.
- Público-alvo: Crianças < de 5 anos de idade.
- Cobertura vacinal: não se aplica.

No **Quadro 1 e 2** estão detalhados os resultados do MEV realizado no Estado de Santa Catarina no período de 1 a 31 de julho de 2024. Cabe destacar que em relação a poliomielite, 97,7% das crianças avaliadas estavam com o esquema vacinal completo. Em relação ao sarampo, 82,7% contavam com a primeira dose da vacina tríplice viral e 88,8% das crianças com a dose da tetra viral (indicando esquema completo de vacinação).

Para melhor compreender as informações remetidas acima, acerca da vacinação contra poliomielite, foi expedido o Ofício TCE/DGO nº 2958/2025 (anexo 42) que entre outros assuntos solicitou esclarecimentos sobre a imunização. Na sequência a SES remeteu a Informação nº 043/2025 (anexo 43) que esclarece:

Para a campanha contra a poliomielite, duas vacinas foram disponibilizadas:

- Vacina inativada contra a poliomielite (VIP): destinada às crianças menores de 1 ano de idade por já fazer parte do esquema primário aos dois, quatro e seis meses de idade. Durante a campanha deveriam ser vacinadas conforme a situação vacinal, ou seja, resgate de não

vacinados (vacinação seletiva). Por essa razão, esse público não possui meta estabelecida.

- Vacina oral contra a poliomielite (VOP): destinada às crianças de 1 a 4 anos (388.270). Nesse caso, todas as crianças da faixa etária deveriam ter sido vacinadas (vacinação indiscriminada), desde que já tivessem recebido o esquema primário com VIP e não fossem crianças com indicação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Para a VOP, estabeleceu-se a meta de 95%.

Analisando as manifestações da SES chama a atenção a baixa cobertura vacinal atin- gida nas campanhas¹⁵ contra a influenza (58,89%), dengue (16,49%) e poliomielite (43,43%).

Embora tal situação, os dados da SES informam também que foi realizado monitora- mento para avaliar a situação vacinal da poliomielite, e das crianças avaliadas na amostra, 97,7% estavam com o esquema vacinal completo; e que a vacina (VIP) permanece disponí- vel em todas as salas de vacina na rotina das crianças menores de 5 anos. Adicionalmente foi informado que a Diretoria de Vigilância Epidemiológica recomenda que os municípios realizem ações para o resgate de não vacinados, de acordo com a realidade local.

8.5 ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Com base no portal da transparência do Governo de Santa Catarina, não houve Receitas recebidas pelo Poder Executivo Estadual para o enfrentamento da Covid-19, durante o ano de 2024.

Já no que se refere às despesas, o valor empenhado pelo Governo do Estado no enfrentamento da Covid-19, no ano de 2024, foi de R\$ 32,28 milhões, com base no complemento de empenho código 515 (despesas para o enfrentamento da Covid-19), utilizado obrigatoriamente por todas as unidades orçamentárias do Poder Executivo, conforme demonstrado na tabela a seguir:

TABELA 110

DESPESA EMPENHADA ENFRENTAMENTO COVID-19 POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

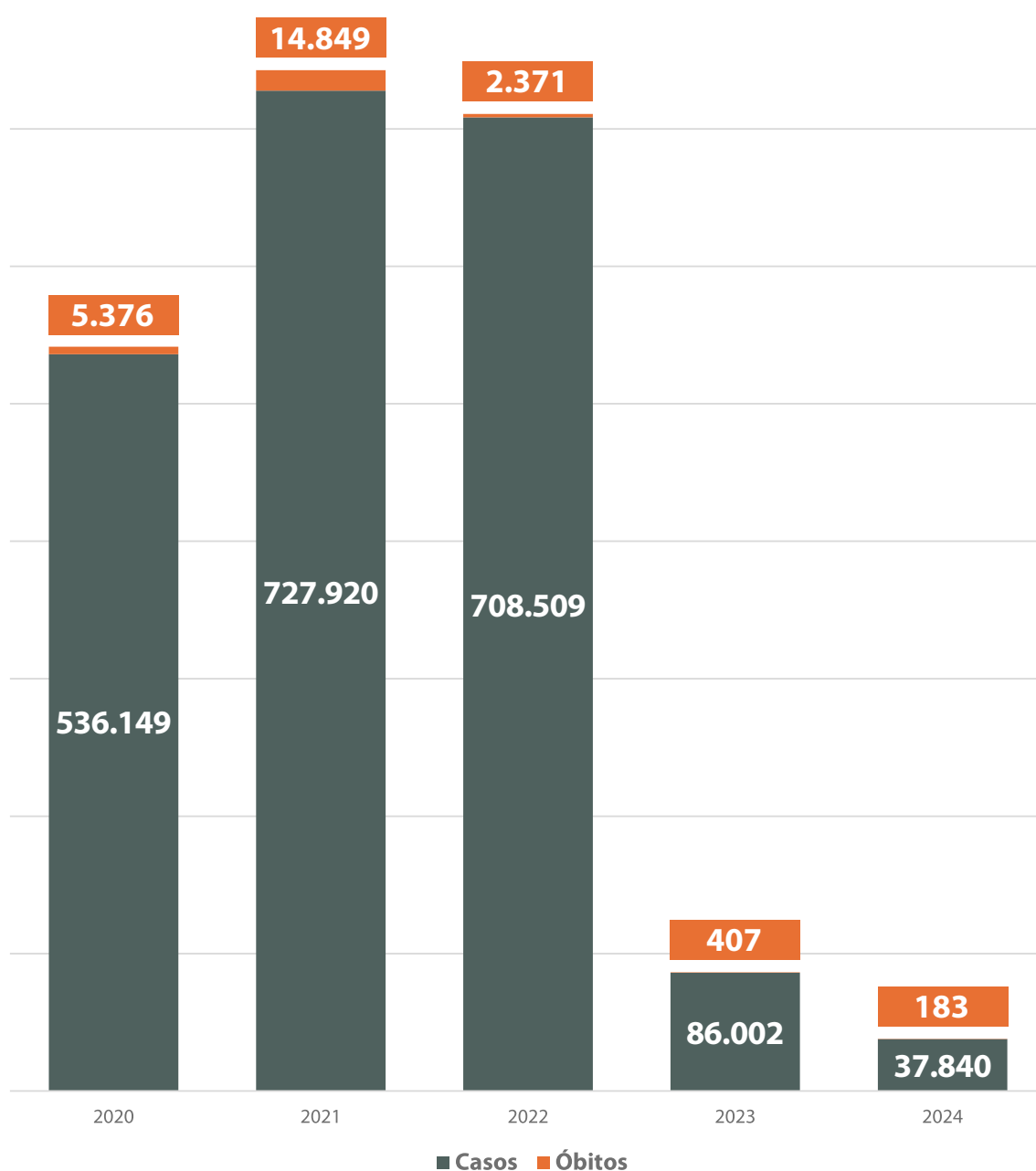
(Em R\$)

Órgão	Empenhado	Liquidado	Pago
Secretaria de Estado da Saúde	7.382.608,55	7.225.352,70	7.100.902,70
Secretaria de Estado da Fazenda	24.797.338,80	24.797.338,80	24.797.338,80
Secretaria de Estado do Planejamento	63.000,00	37.214,15	37.214,15
Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade	34.650,00	34.650,00	34.650,00
Total	32.277.597,35	32.094.555,65	31.970.105,65

Fonte: <http://www.transparencia.sc.gov.br/despesa/indicador/3779>. Acessado em: 18/02/2025.

Por fim, com base nas informações disponíveis no Portal da Transparência Covid-19 e na Informação SES nº 024/2025 (Anexo 14 deste Relatório de Instrução de Contas) os registros de casos e óbitos no Estado de Santa Catarina relacionados à Covid-19 de 2020 a 2024 são:

¹⁵ No Anexo 43 a SES informa que: “As campanhas de vacinação têm por objetivo vacinar o maior número de pessoas (população alvo) no menor tempo possível”.



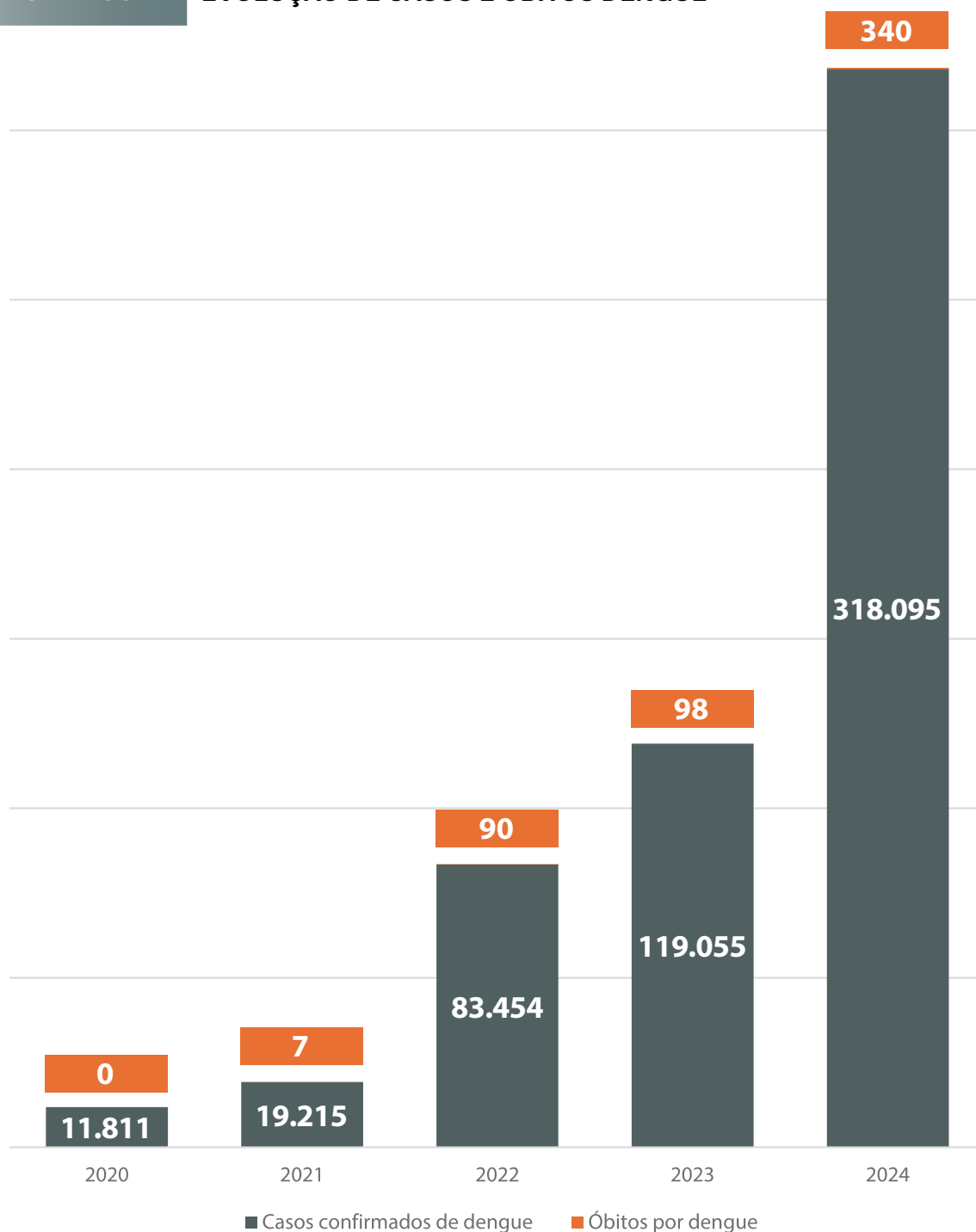
Fonte: <http://transparenciacovid19.sc.gov.br/>; e Informação nº 024/2025.

8.6 ENFRENTAMENTO DA DENGUE

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode causar febre, dor de cabeça, dor muscular e complicações graves.

Nos últimos anos o número de casos da doença vem crescendo no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Conforme informação da SES a evolução do número de casos e óbitos é a seguinte:



Fonte: SES/Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Informação nº 024/2025 (Anexo 14 deste Relatório de Instrução de Contas).

Conforme informação da SES (Anexo 15 deste Relatório de Instrução de Contas), em atenção ao Ofício TCE/SC nº 1674/2025, o valor de R\$ 8.531.063,94 foi empenhado e pago aos fundos municipais de saúde para o combate da dengue.

Observando-se a evolução dos números da doença ao longo dos anos vê-se que é necessária atenção à situação e sinergia entre as diferentes esferas de governo para enfrentamento da questão.

8.7 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS)

O Poder Executivo Estadual, mais especificamente a Secretaria de Estado da Fazenda (SEF), tem como uma de suas funções fornecer informações sobre os dados que subsidiarão o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Governo Federal.

Segundo o Ministério da Saúde, o SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde.

As informações contidas no SIOPS são de essencial importância para a fiscalização dos valores aplicados em saúde, que a Constituição Federal, c/c ao artigo 6º da Lei Complementar 141/2012, estipulou 12% (doze por cento), no mínimo, da receita líquida de impostos. Ademais, tais informações são utilizadas pelo Governo Federal para consolidar os valores efetivamente aplicados em Saúde no território nacional, em todas as esferas.

Ainda sobre o tema, segundo informações constantes da Nota Conjunta nº 14/2008 STN/MF – AESD/SE/MS3, de 20/03/2008, de autoria do Ministério da Fazenda e do Ministério da Saúde (que trata de ações judiciais com vista à suspensão de restrição anotada no Cadastro Único de Convênio – CAUC), esse sistema foi institucionalizado no âmbito do Ministério da Saúde, com a Publicação da Portaria Conjunta MS/Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11/10/2000, posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16/03/2004.

E a referida nota conjunta dispõe o seguinte:

11. O preenchimento de dados do SIOPS é de natureza declaratória e busca manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; além de se manter em conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, conforme definida pela Portaria da STN. [...]

16. A alimentação do SIOPS, por parte dos gestores públicos, é um dever de prestar contas dos gastos públicos em ações e serviços públicos de saúde, além do respeito aos princípios constitucionais da publicidade e da moralidade. Atua, inclusive, como uma forma de controle social, em razão do fácil acesso aos dados informados pelos estados e municípios, por parte de toda e qualquer pessoa que possa ter acesso a internet, especialmente os conselheiros de saúde. [...]

18. Ademais, a oitava diretriz da Resolução nº 322/03 determina que os Tribunais de Contas, no exercício de suas atribuições constitucionais, poderão, a qualquer tempo, solicitar, aos órgãos responsáveis pela alimentação do sistema, retificações nos dados registrados pelo SIOPS.

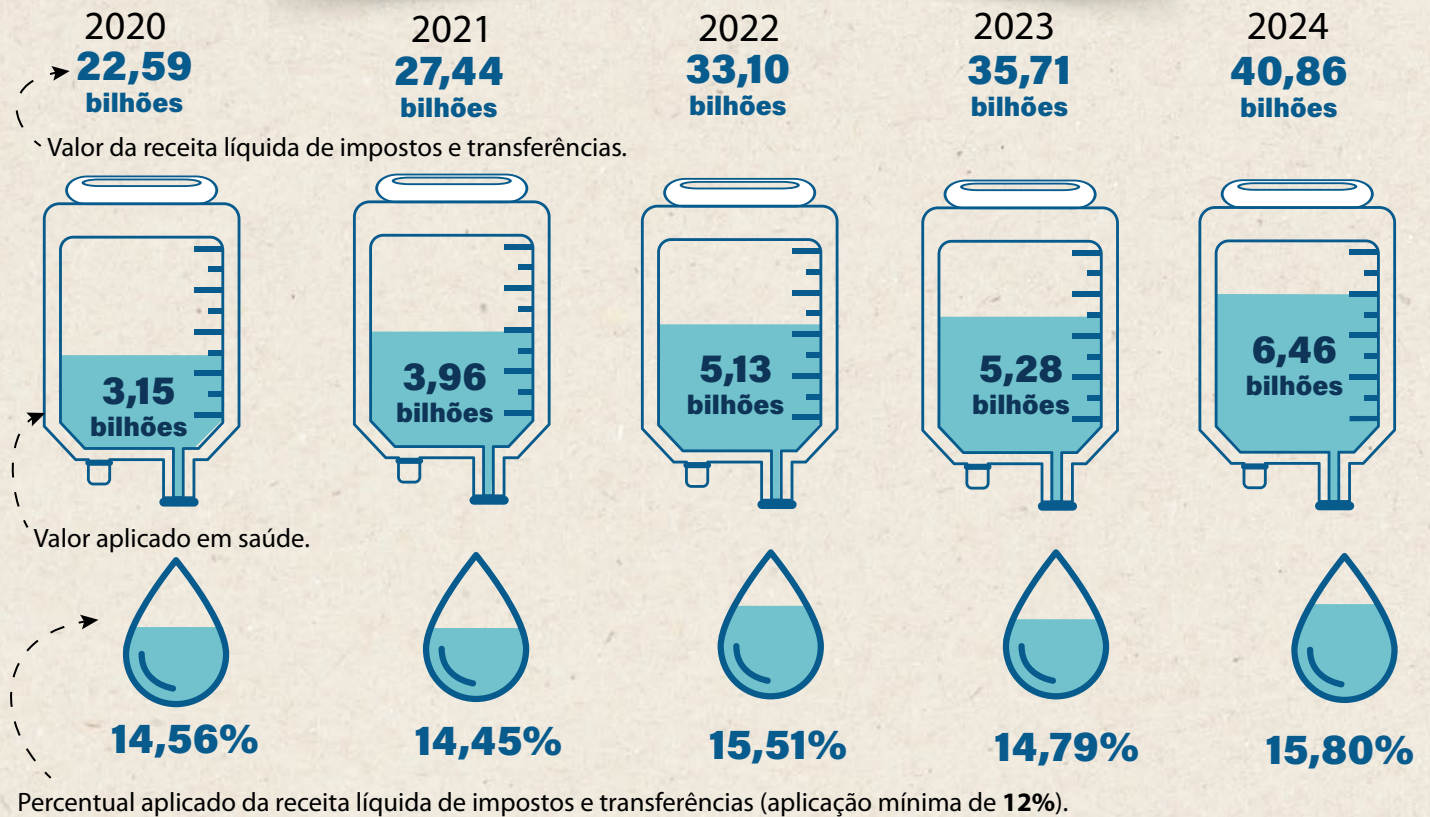
Em outras palavras, prevalecerão as contas atestadas pelas respectivas cortes de contas. [...]

Isto posto, depois de verificada a responsabilidade pelo fornecimento de informações ao SIOPS, (no caso em tela do Poder Executivo Estadual), bem como o poder dos Tribunais de Contas de solicitar retificações de informações as quais considere que não estejam condizentes com a realidade, passou-se a análise das citadas informações.

Em consulta ao SIOPS, verificou-se que o Governo do Estado informou os dados do exercício de 2024 em 21/02/2025. Em especial os valores da receita líquida de impostos e transferências e das despesas com ações e serviços públicos de saúde coincidem com os valores apurados por esta equipe técnica e com os publicados no RREO, contudo, o índice de aplicação mínimo em ações e serviços públicos de saúde diverge do publicado no RREO em 0,01% o que, uma vez coincidentes os valores monetários, se acredita tratar-se de questão de arredondamento do sistema.

Segue infográfico que resume as aplicações em ações e serviços públicos de saúde:

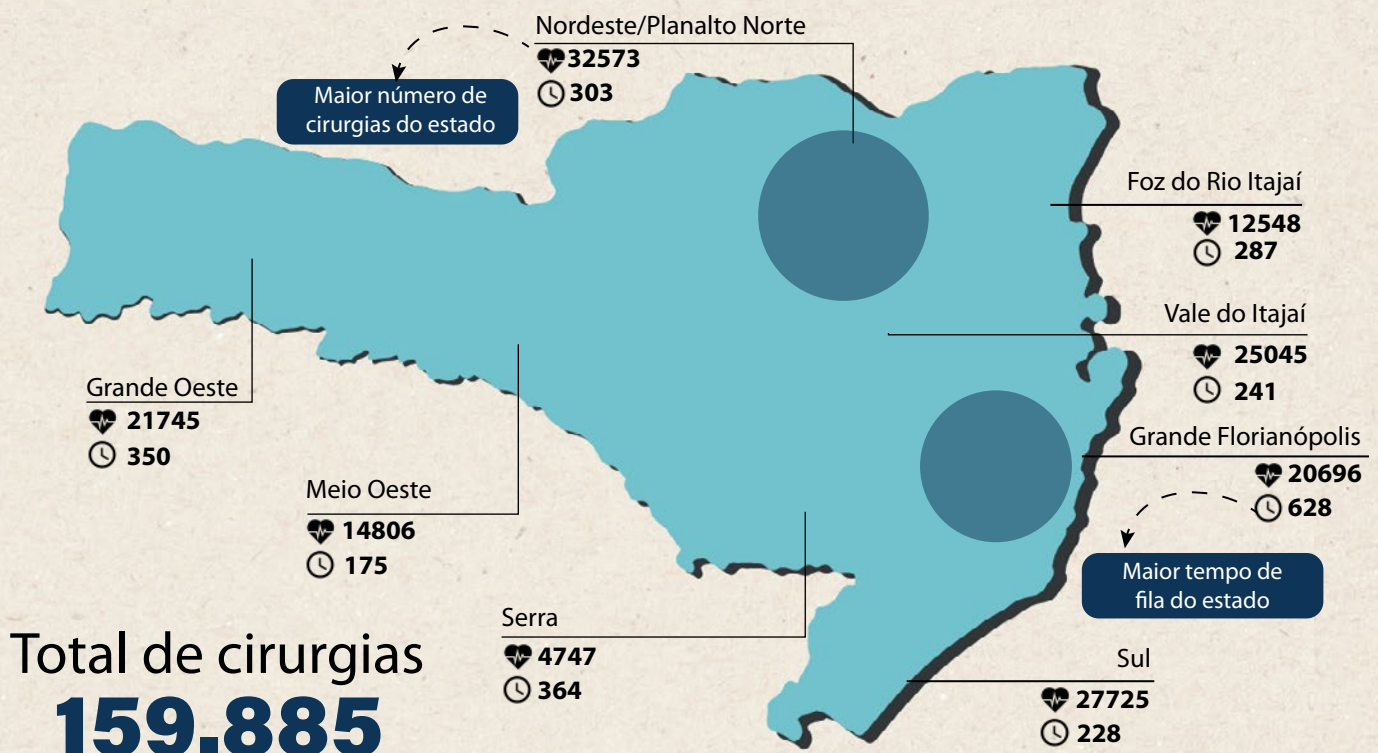
Aplicação em Saúde



Total das cirurgias eletivas aprovadas em 2024

♥ Número de cirurgias

🕒 Tempo médio da fila em dias



8.8 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Para possibilitar o fornecimento dos serviços de saúde à população, os instrumentos de planejamento e orçamento do governo estadual devem estar alinhados com os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, quanto maior for o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão das políticas públicas de saúde a nível estadual, maior também serão as entregas realizadas pelo SUS.

O processo de desenvolvimento do Plano Estadual de Saúde (PES) para o período de 2024-2027 foi orientado pelas propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde, avaliação do PES 2020-2023, Plano de Governo para a Saúde e propostas das áreas técnicas da SES.

Ressalta-se que foram elencados no Mapa Estratégico 2024-2027 da SES, quatro perspectivas (resultados para a sociedade, processos estruturantes, governança e gestão, e financeiro), sendo que a SES deseja atingir os seguintes objetivos estratégicos sob a perspectiva da sociedade:

- Propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade;
- Reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas;
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado;
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- Reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis;
- Ampliar a cobertura vacinal;
- Reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil.

Versando especificamente sobre o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, registra-se que a Secretaria de Estado da Saúde esclarece que os objetivos e metas propostos neste citado plano são detalhados anualmente e o monitoramento é realizado quadrimestralmente, por meio da Programação Anual de Saúde, utilizando-se para isto uma Planilha de Monitoramento, na busca pelo aperfeiçoamento constante da execução dos programas e das políticas de saúde.

Referido monitoramento permite acompanhar a evolução das metas, indicadores e objetivos propostos, verificando se estão sendo executados de acordo com o planejado e se estão sendo atingidos os resultados esperados junto à população.

Segue infográfico com alguns indicadores do Plano Estadual de Saúde, conforme Monitoramento encaminhado a esta Casa pela SES (Anexo 59 deste Relatório de Instrução de Contas):

Plano Estadual da Saúde

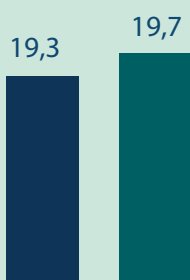
Perspectiva Sociedade

■ Meta ■ Realizado



Taxa de mortalidade por
acidentes de transporte
terrestre

por 100.000 habitantes

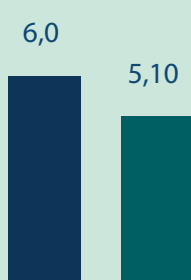


Alcance da meta
98%



Coefficiente de
mortalidade por AIDS

por 100.000 habitantes

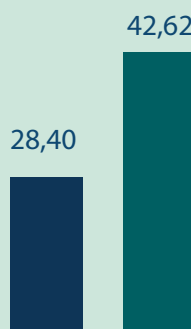


Alcance da meta
115%



Razão de mortalidade
materna

por 100.000 nascidos vivos

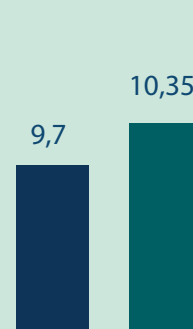


Alcance da meta
50%



Taxa de mortalidade
infantil

por 1.000 nascidos vivos

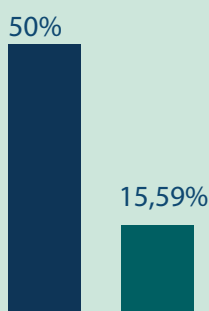


Alcance da meta
93%

Perspectiva Gestão



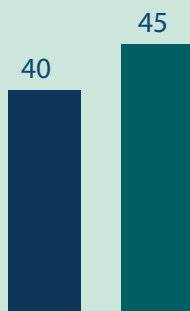
Percentual de municípios com o
registro dos relatórios detalhados do
quadrimestre anterior (RDQA) no
sistema DigiSUS Gestor Módulo
Planejamento dentro dos prazos
legais



Alcance da meta
31%



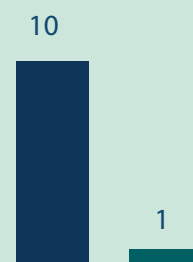
Número de Conselhos
Municipais de Saúde e
Secretarias Executivas
capacitadas.



Alcance da meta
113%



Número de políticas públicas de
saúde discutidas no Conselho
Estadual de Saúde



Alcance da meta
10%

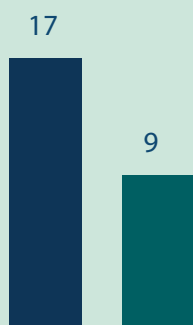
Perspectiva Financeira

Meta

Realizado



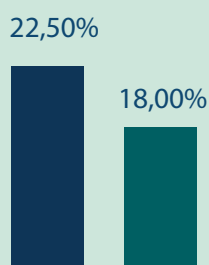
Número de projeto do PACTO por SC concluídos



Alcance da meta
52,94%



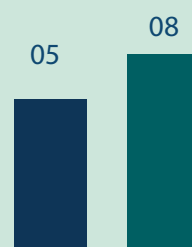
Percentual de objetos de execução com realização física abaixo de 30% da meta planejada (sem emendas impositivas)



Alcance da meta
120%



Número de serviços com novas habilitações em Unidades Hospitalares Próprias

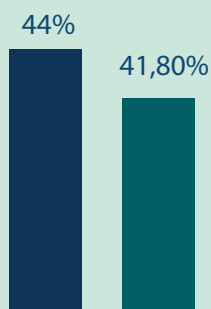


Alcance da meta
160%

Perspectiva Processo



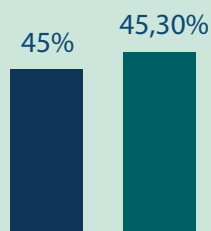
Doadores de órgãos sólidos por milhão de população (p.m.p).



Alcance da meta
95%



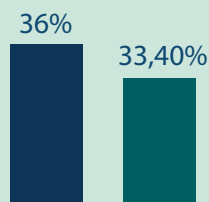
Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de consulta a mais de 365 dias



Alcance da meta
99,33%



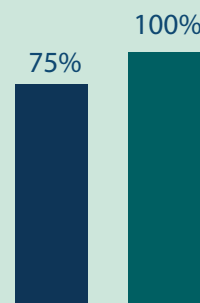
Percentual de pacientes que estão na fila aguardando a realização de exames a mais de 365 dias.



Alcance da meta
107%



Percentual da população cadastrada coberta por equipes de atenção primária à saúde



Alcance da meta
133%