GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2016

Porto Alegre, 07 de outubro de 2016

Governador do Estado

José Ivo Sartori

Secretário de Estado da Saúde

João Gabbardo dos Reis

Secretário de Estado da Saúde Adjunto

Francisco Antonio Zancan Paz

Diretor Geral

Francisco Bernd

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Célia Machado Gervasio Chaves

Assessoria Técnica e de Planejamento

Aglaé Regina Silva

Assessoria de Comunicação Social

Andréa Pinto de Menezes

Assessoria Jurídica

Bruno Naundorf

Fundo Estadual de Saúde

Meriana Farid El Kek

Coordenação da Auditoria Médica

João Luiz Couto Anzanello

Ouvidoria do SUS/RS

Luana Gonçalves Gehres

Departamento Administrativo

Gilberto Gindri

Escola de Saúde Pública

Terezinha Valduga Cardoso

Departamento de Ações em Saúde

Elson Romeu Farias

Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Francisco Antonio Zancan Paz

Departamento de Gestão em Tecnologia da Informação

Cristian Fabiano Guimarães

Departamento de Regulação Estadual

Mayra Marcela Souza Rodrigues

Coordenação dos Hospitais Estaduais

Luiz Carlos Pinto Sobrinho

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica

Alexandre Silveira Nique da Silva

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Marilina Assunta Bercini

Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

Neusa Kempfer

Organização / Coordenação Técnica:

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (GTPM&A/SES/RS)

André Luis Alves de Quevedo - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Bernardo Paulino Sotero - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Cleonice Lisbete Silva Gama - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)
Constantino Marramarco - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE)
Cristiane Fischer Achutti - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Cristina Schlottgen - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)
Danielle Pinheiro Müller - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Edir Medeiros - Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde (FEPPS)
Eduardo Viegas da Silva - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Laura Londero Cruz - Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde (FEPPS)
Liane Belardinelli Prytoluk - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)
Marta Araujo Grecelle - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Marina Schenkel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Neuza Rejane Zabiela - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Nilse Maria Ferrari - Escola de Saúde Pública (ESP)
Rarianne Carvalho Peruhype - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)
Silvana Coitinho de Oliveira - Escola de Saúde Pública (ESP)

Sumário

1 INTRODUÇÃO..... 06

2 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO..... 08

3 AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES..... 11

4 OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO..... 12

A) Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS..... 12
B) Dados e produção de serviços..... 15
C) Indicadores passíveis de apuração quadrimestral..... 27

5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS..... 36

1 INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2016 (maio a agosto) relativo às ações e serviços de saúde do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O Relatório foi organizado de acordo com o elenco de informações previstas na Resolução supracitada e pretende ser um documento sintético e objetivo - a fim de facilitar a compreensão dos dados; atendendo também à solicitação do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Uma vez que o rol de indicadores quadrimestrais para 2016 ainda não foi pactuado, conforme contato telefônico realizado com o Ministério da Saúde e sugestão deles advinda, a SES optou por manter os seis indicadores de acompanhamento quadrimestral pactuados para o ano de 2015 e calculados em conformidade com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, 3ª edição.

Igualmente, em virtude dos problemas apresentados pelo Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), gerenciado pelo Ministério da Saúde, algumas informações só puderam ser disponibilizadas em arquivos anexos. A apresentação está organizada da seguinte forma:

- Montante e fontes de recursos aplicados no período, com informações oriundas do Demonstrativo Simplificado do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Anexo 12 e 14) da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul, uma vez que os dados do 4º bimestre do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) não estavam disponíveis, devido a problemas no sistema nacional.

- Informações sobre Auditorias.

- Oferta e produção de serviços, contemplando:

a) Dados dos serviços existentes no Estado oriundos do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), evidenciando o quantitativo, o tipo de estabelecimento, o tipo de gestão e a natureza jurídica;

b) Dados de produção de serviços oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS - com projeção por média simples do período para o mês de agosto, e de sistemas de informação da SES/RS;

c) Indicadores passíveis de apuração quadrimestral.

A apresentação das informações sobre as auditorias realizadas no período está em reestruturação para atender ao modelo sugerido na Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que a SES/RS passará a integrar-se, ainda este ano, aos relatórios padrões do Sistema Nacional de Auditoria, através do uso do SISAUD/SUS.

Salienta-se que tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Estes sistemas registram a produção, que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data de alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional.

2 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO (SIOPS)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO 2016

RREO - Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35) R$

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	**36.921.633.101,00**	**36.921.633.101,00**	**23.631.259.379,40**	**64,00**
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	454.233.538,00	454.233.538,00	223.298.890,94	49,16
Imposto s/ Circulação de Mercadarias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	31.043.729.134,00	31.043.729.134,00	19.452.277.915,40	62,66
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.628.796.533,00	2.628.796.533,00	1.806.635.627,82	68,72
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.083.860.362,00	2.083.860.362,00	1.500.487.180,34	72,01
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	257.176.939,00	257.176.939,00	194.009.033,03	75,44
Dívida Ativa dos Impostos	260.621.544,00	260.621.544,00	225.191.863,85	86,41
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	193.215.051,00	193.215.051,00	229.358.868,02	118,71
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	**2.720.169.172,00**	**2.720.169.172,00**	**1.575.026.712,46**	**57,90**
Cota-Parte FPE	1.988.450.822,00	1.988.450.822,00	1.233.142.033,24	62,02
Cota-Parte IPI-Exportação	584.818.122,00	584.818.122,00	243.951.194,18	41,71
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	146.900.228,00	146.900.228,00	97.933.485,04	66,67
Desoneração ICMS (LC 87/96)	146.900.228,00	146.900.228,00	97.933.485,04	66,67
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	**9.376.309.606,00**	**9.376.309.606,00**	**5.988.148.358,37**	**63,86**
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	7.866.675.279,00	7.866.675.279,00	4.960.565.587,83	63,06
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	1.363.429.796,00	1.363.429.796,00	966.595.582,01	70,89
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	146.204.531,00	146.204.531,00	60.987.188,53	41,71
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	**30.265.492.667,00**	**30.265.492.667,00**	**19.218.137.733,49**	**63,50**

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	1.078.392.677,00	1.078.392.677,00	549.472.263,85	50,95
Provenientes da União	1.057.777.830,00	1.057.777.830,00	543.888.535,52	51,42
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00
Outras Receitas do SUS	20.614.847,00	20.614.847,00	5.583.728,33	27,09
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	0,00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITOS VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	0,00
TOTAL DAS RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	**1.078.392.677,00**	**1.078.392.677,00**	**549.472.263,85**	**50,95**

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	**4.561.433.741,95**	**4.751.185.117,63**	**3.059.127.582,99**	**64,39**	**2.962.522.392,83**	**62,72**	**96.605.190,16**
Pessoal e Encargos Sociais	1.399.180.842,95	1.500.174.999,95	894.913.355,58	59,65	894.476.418,03	59,72	436.937,55
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	0,00	-
Outras Despesas Correntes	3.162.252.899,00	3.251.010.117,68	2.164.214.227,41	66,57	2.068.045.974,80	64,10	96.168.252,61
DESPESAS DE CAPITAL	**158.880.909,16**	**91.952.946,46**	**10.374.623,56**	**11,28**	**9.767.505,28**	**10,90**	**607.118,28**
Investimentos	158.874.409,16	91.946.446,46	10.372.651,74	11,28	9.765.533,46	10,90	607.118,28
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	0,00	-
Amortização da Dívida	6.500,00	6.500,00	1.971,82	30,34	1.971,82	30,34	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	**4.720.314.651,11**	**4.843.138.064,09**	**3.069.502.206,55**	**63,38**	**2.972.289.898,11**	**61,74**	**97.212.308,44**

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
			Até o Bimestre (h)	% (h/Vf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	0,00	-
DESPESAS COM ASSISTÊNCIA À SAUDE QUE NÃO ATENDEM AO PRINCÍPIO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	0,00	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	1.097.177.249,00	1.125.387.317,26	576.593.363,11	51,24	564.473.149,21	50,53	12.120.213,90
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	1.062.478.814,00	1.079.982.185,28	554.219.015,56	51,32	546.627.957,71	50,91	7.591.057,85
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	0,00	-
Outros Recursos	34.698.435,00	45.405.131,98	22.374.347,55	49,28	17.845.191,50	41,51	4.529.156,05
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	-	-	0,00	-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	-	-	-	-	-	0,00	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS	-	-	-	-	-	0,00	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	0,00	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	**1.097.177.249,00**	**1.125.387.317,26**	**576.593.363,11**	**51,24**	**564.473.149,21**	**50,53**	**12.120.213,90**
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	**3.623.137.402,11**	**3.717.750.746,83**	**2.492.908.843,44**	**67,05**	**2.407.816.748,90**	**65,13**	**85.092.094,54**

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% (4 e 5)	**12,53%**
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII - (12 x IVb)/100] (6)	**-**

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS / PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	16.467.853,02	-	-	16.467.853,02	-
Inscritos em 2014	11.635.987,23	638.244,07	78.218,71	10.919.524,45	-
Inscritos em 2013	45.841.648,13	5.906.738,63	26.885.078,10	13.049.831,40	-
Inscritos em 2012	15.086.159,00	509.479,87	-	14.576.679,13	15.086.159,00
TOTAL	**89.031.647,38**	**7.054.462,57**	**26.963.296,81**	**55.013.888,00**	**15.086.159,00**

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	-		-
Restos a Pagar Cancelados os Prescritos em 2014	-		-
Restos a Pagar Cancelados os Prescritos em 2013	509.479,87		509.479,87
Restos a Pagar Cancelados os Prescritos em 2012	-		-
TOTAL (IX)	**509.479,87**		**509.479,87**

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de Limite Não Cumprido em 2016	-		
Diferença de Limite Não Cumprido em 2015	-		
Diferença de Limite Não Cumprido em 2014	-		
Diferença de Limite Não Cumprido em 2013	-		
TOTAL (X)	-		

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS (2)		INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m / total m) x 100	
Atenção Básica	323.108.645,07	320.711.586,54	210.304.766,83	6,85	208.620.084,64	7,02	1.684.682,19
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.586.569.300,09	2.598.473.359,02	1.699.329.766,78	55,36	1.649.366.366,02	55,49	49.963.400,76
Suporte Profilático e Terapêutico	241.210.232,08	228.967.802,20	179.831.794,67	5,86	144.525.981,14	4,86	35.305.813,53
Vigilância Sanitária	7.816.004,00	11.780.640,55	2.161.064,86	0,07	1.677.447,18	0,06	483.617,68
Vigilância Epidemiológica	15.547.941,00	14.558.826,49	6.326.989,69	0,21	4.531.137,40	0,15	1.795.852,29
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	0,00	-
Outras Subfunções	1.546.062.528,87	1.668.645.849,29	971.547.823,72	31,65	963.568.881,73	32,42	7.978.941,99
TOTAL	**4.720.314.651,11**	**4.843.138.064,09**	**3.069.502.206,55**	**100,00**	**2.972.289.898,11**	**100,00**	**97.212.308,44**

FONTE: Contadoria e Auditoria-Geral do Estado - Sistema FPE

NOTAS:

1 - Demonstrativo somente para conferência. O anexo para publicação oficial é gerado a partir dos dados transmitidos ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, do Ministério da Saúde, após homologados pela Secretaria da Saúde, conforme artigo 39 da Lei Complementar Federal 141, de 13-1-2012.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO SIMPLIFICADO DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A AGOSTO 2016/BIMESTRE JULHO-AGOSTO

LRF, Art 48 - Anexo 14 R$

BALANÇO ORÇAMENTÁRIO	Até o Bimestre
RECEITAS	-
Previsão Inicial	63.410.807.626,00
Previsão Atualizada	63.410.807.626,00
Receitas Realizadas	37.640.855.983,31
Déficit Orçamentário	80.304.284,61
Saldos de Exercícios Anteriores (Utilizados para Créditos Adicionais)	-
DESPESAS	-
Dotação Inicial	63.410.807.626,00
Créditos Adicionais	704.421.411,62
Dotação Atualizada	64.115.229.037,62
Despesas Empenhadas	38.462.350.916,78
Despesas Pagas	34.795.122.071,05
Despesas Executadas	37.721.160.267,92
Superávit Orçamentário	-

DESPESAS POR FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO	Até o Bimestre
Despesas Empenhadas	38.462.350.916,78
Despesas Executadas	37.721.160.267,92

RECEITA CORRENTE LÍQUIDA - RCL	Até o Bimestre
Receita Corrente Liquida	33.561.653.530,87

RECEITAS/DESPESAS DOS REGIMES DE PREVIDÊNCIA	Até o Bimestre
Regime Geral de Previdência Social	-
Receitas Previdenciárias Realizadas (I)	-
Despesas Previdenciárias (II)	-
Resultado Previdenciário (III) = (I - II)	-
Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores	-
PLANO PREVIDENCIÁRIO	-
Receitas Previdenciárias Realizadas (IV)	244.124.320,06
Despesas Previdenciárias (V)	482.472,18
Resultado Previdenciário VI = (IV - V)	243.641.847,88
PLANO FINANCEIRO	-
Receitas Previdenciárias Realizadas (VII)	3.419.610.784,43
Despesas Previdenciárias (VIII)	8.942.605.679,25
Resultado Previdenciário IX = (VII - VIII)	(5.522.994.894,82)

RESULTADOS NOMINAL E PRIMÁRIO	Meta Fixada no Anexo de Metas Fiscais da LDO (a)	Resultado Apurado até o bimestre (b)	% em Relação à Meta (b/a)
Resultado Nominal	3.526.570.000,00	2.271.760.365,83	64,41841%
Resultado Primário	2.620.890.000,00	994.730.567,67	37,95392%

MOVIMENTAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR	Inscrição	Cancelamento até o bimestre	Pagamento até o bimestre	Saldo
POR PODER E MINISTÉRIO PÚBLICO	-	-	-	-
RESTOS A PAGAR PROCESSADOS	4.102.514.944,50	10.983.059,98	2.811.816.197,38	1.279.715.687,14
Poder Executivo	4.054.359.286,36	10.967.764,86	2.767.024.053,29	1.276.367.468,21
Poder Legislativo	33.079.504,82	15.034,80	33.031.405,26	33.064,76
Poder Judiciário	11.184.188,59	72,84	8.529.234,02	2.654.881,73
Ministério Público	3.891.964,73	187,48	3.231.504,81	660.272,44
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	1.008.957.209,97	29.739.246,83	347.661.759,67	631.556.203,47
Poder Executivo	566.133.840,43	13.439.247,95	207.399.560,16	345.295.032,32
Poder Legislativo	14.737.567,35	75.822,69	9.912.086,75	4.749.657,91
Poder Judiciário	343.355.016,57	16.224.176,19	82.020.441,58	245.110.398,80
Ministério Público	84.730.785,62	-	48.329.671,18	36.401.114,44
TOTAL	**5.111.472.154,47**	**40.722.306,81**	**3.159.477.957,05**	**1.911.271.890,61**

DESPESAS COM MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO - MDE	Valor apurado até o bimestre	Limites Constitucionais Anuais	
		% Mínimo a Aplicar no Exercício	% Aplicado até agosto/2016
Mínimo Anual de 25% dos Impostos na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE	5.956.367.303,93	25%	30,99%
Mínimo Anual de 60% do FUNDEB na Remuneração dos Professores da Educação Básica	1.767.764.694,20	60%	64,38%

FONTE: Contadoria e Auditoria-Geral do Estado - Sistema AFE

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	Valor apurado até o bimestre	Limites Constitucionais Anuais	
		% Mínimo a Aplicar no Exercício	% Aplicado até agosto/2016
Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde	2.407.816.748,90	12%	12,53%

NOTAS:

1 - No quadro "MOVIMENTAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR", a coluna "Pagamento até o bimestre" identifica os valores pagos e liquidados no período.

2 - O Anexo 13 - Demonstrativo das Parcerias Público-Privadas não é publicado, em razão de, até a presente data, não haver contratos assinados nesta modalidade.

3 - O Anexo 12 - Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde será publicado posteriormente, visto ser gerado a partir de dados de transmissão ao Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde - SIOPS, do Ministério da Saúde, homologados pela Secretaria da Saúde.

3 AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES

META	Realizações 2º Quadrimestre/2016
Auditoria do Sistema Hospitalar/Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – Auditorias de Bloqueios/Pré pagamento	- 7.053 AIH's* – Bloqueios - 10.284 AIH's* OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Cirurgias Múltiplas e Sequenciais – Totalizando aproximadamente 17.000 AIH's*.
Auditorias Regulares	- 406 Relatórios Exarados
Atendimento das demandas de outros órgãos.	- 109 Processos analisados: Procuradoria Geral do Estado/RS, Ministério Público Estadual - MPE/RS, Ministério Público Federal - MPF, Delegacias de Polícia Federal e Estadual/RS, DENASUS, Judiciário Federal e Estadual/RS, entre outros órgãos
Auditorias Programáticas	- 12 Processos analisados em Oncologia e Hemoterapia - 15 Processos analisados nos Serviços de Traumatologia - 16 Auditorias Especiais de Incentivos
Denúncias – Núcleo de Auditoria de Denúncia (NAD)	- 34 Processos instaurados - 36 Processos analisados - 09 Processos concluídos e arquivados - 64 Processos em análise
Auditoria Contábil	- Foram instaurados 147 processos - 170 tiveram andamento no período, sendo que 43 foram encaminhados ao FES para emissão de Ordem de Recolhimentos (OR's) no valor total de R$ 1.271.950,58 (ainda não efetuadas) - 15 hospitais tiveram OR's efetuadas no período, valor total de R$ 46.002,65 - 18 Processos analisados com Parecer Contábil - 07 Processos com OR's emitidas R$ 19.033,16
Auditoria de Enfermagem	- 55 Processos de Internações Judiciais - 75 Processos de Compra de Leitos

Fonte: Coordenadoria de Auditoria Médica do Estado do Rio Grande do Sul (CAME/RS). *A competência agosto de 2016 foi projetada pela média simples dos meses de maio a julho, pois a mesma não estava disponibilizada até a data de fechamento do RDQA.

4 OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

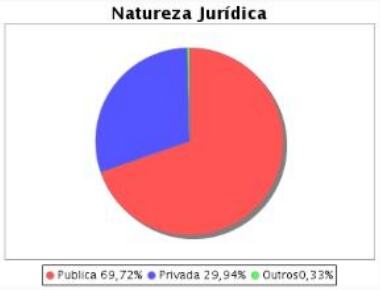
A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	516	473	18	25
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	5	4	0	1
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	4	2	2	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	8	8	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	5	3	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	24	24	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	10	7	3	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	200	176	7	17
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1892	1783	1	108
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	644	381	144	119
CONSULTORIO ISOLADO	237	224	6	7
FARMACIA	52	46	1	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	14	10	2	2
HOSPITAL GERAL	292	79	36	177
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	4	2	1	1
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	2	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	15	9	5	1
OFICINA ORTOPEDICA	2	2	0	0
POLICLINICA	241	60	41	140
POLO ACADEMIA DA SAUDE	141	141	0	0
POSTO DE SAUDE	694	686	0	8
PRONTO ATENDIMENTO	51	33	0	18
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	0	0	1
PRONTO SOCORRO GERAL	13	7	0	6
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1	1	0	0
TELESSAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1144	729	222	193
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	14	12	0	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	39	38	0	1
UNIDADE MISTA	17	5	0	12
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	235	147	53	35
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	66	59	2	5
Total	6586	5156	545	885

Fonte: SARGSUS. Acesso em 14/09/2016.

Natureza Jurídica (Gerência)	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
FEDERAL	15	13	0	2
AUTARQUIA FEDERAL	6	5	0	1
FUNDACAO FEDERAL	9	8	0	1
ESTADUAL	68	16	46	6
FUNDACAO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	26	3	19	4
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	10	9	1	0
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	32	4	26	2
MUNICIPAL	4509	3884	140	485
AUTARQUIA MUNICIPAL	4	0	3	1
FUNDACAO MUNICIPAL	40	37	0	3
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	4	2	2	0
MUNICIPIO	4460	3845	135	480
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
PRIVADA	1972	1234	355	383
ASSOCIACAO PRIVADA	368	141	52	175
COOPERATIVA	2	1	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	19	10	5	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	1	0	1	0
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	2	1	0	1
EMPRESA PUBLICA	2	2	0	0
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	133	85	25	23
ENTIDADE SINDICAL	12	12	0	0
FUNDACAO PRIVADA	33	15	1	17
PESSOA FISICA	156	149	4	3
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	2	2	0	0
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	1	0	0
SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA	3	3	0	0
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	911	606	185	120
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	308	191	79	38
SOCIEDADE SIMPLES PURA	19	15	3	1
OUTROS	22	9	4	9
ASSOCIACAO PUBLICA	19	7	4	8
FUNDO PUBLICO	3	2	0	1
Total	6586	5156	545	885



Fonte: SARGSUS. Acesso em 14/09/2016.

Justificativa da dupla gestão

Conforme o Manual do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a gestão identifica com qual gestor (estadual ou municipal) o estabelecimento tem contrato/convênio e que é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços de média e alta complexidade prestados ao SUS.

Estabelecimentos cadastrados como gestão dupla estão sob gestão estadual, mas realizam também ações de atenção básica sob gestão municipal.

Análise e considerações

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme dados gerados pelo SARGSUS, referentes a setembro de 2016, é constituída de 6.586 estabelecimentos de diferentes tipos.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 69,7% são classificados como públicos (incluindo-se classificados como outros / associação pública e fundo público) e 29,9% como privados. Considerando o tipo de gestão, 78,3% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 13,4% sob gestão dupla e 8,3% sob gestão estadual.

Até a competência agosto de 2016 um total de 140 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 58 municípios possuem estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 33 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 113 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS SIA E SIH

Produção da Atenção Básica

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimento e complexidade (por local de atendimento, quantidade aprovada), 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.017.126	7.062.073	5.373.416	7.907.952
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.658.433	1.998.136	2.749.714	1.185.936
03 Procedimentos clínicos	20.266.409	16.935.952	11.802.845	14.191.077
04 Procedimentos cirúrgicos	1.447.961	977.647	827.438	758.312
08 Ações complementares de atenção à saúde	5.477	7.978	7.389	8.279
TOTAL	**30.395.406**	**26.981.786**	**20.760.802**	**24.051.556**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Tabulado em 12/09/16. Atualização da base de dados nacional em 12/09/16. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação. * Projeção por média simples para mês de agosto.

Os dados apresentados são oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) o qual é gerido pelo Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Os dados do 2º quadrimestre de 2016 são preliminares, considerando a produção contabilizada para os meses de maio, junho e julho e projeção para o mês de agosto. Ressalta-se que a análise da produção da Atenção Básica será mais precisa no momento em que for disponibilizada no sistema SIA/SUS a produção efetiva do mês de agosto.

O grupo de procedimentos da complexidade da Atenção Básica (AB) é composto por: ações de promoção e prevenção em saúde; procedimentos com finalidade diagnóstica; procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos e ações complementares de atenção à saúde. Dessa forma, conforme o quadro acima é possível observar que, no 2º quadrimestre de 2016 a produção total da Atenção Básica, ficou em 24.051.556, com destaque para o grupo de procedimentos clínicos, que em todos os períodos analisados apresentou a maior produção, totalizando 14.191.077 procedimentos neste quadrimestre.

Com relação às ações de promoção e prevenção em saúde, observa-se que as mesmas totalizaram 7.907.952 no 2º quadrimestre de 2016, resultado superior ao 1º quadrimestre de 2016 (5.373.416 ações) e aos demais períodos analisados.

No que diz respeito aos procedimentos com finalidade diagnóstica, obteve-se 1.185.936 no 2º quadrimestre de 2016 um resultado menor do que o valor atingido nos demais quadrimestres em comparação.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, a produção atingiu o quantitativo de 758.312 no 2º quadrimestre de 2016, sendo que no 2º quadrimestre do ano de 2015 foram 977.647 procedimentos, também atingindo um resultado menor do que o valor atingido nos demais quadrimestres em comparação.

No que se refere às ações complementares de atenção à saúde, obteve-se um total de 8.279 ações no 2º quadrimestre de 2016, superando o atingido no 1º quadrimestre de 2016 (7.389 procedimentos) e nos 2º quadrimestres de 2014 e 2015 (5.477 e 7.978 respectivamente).

Importante salientar que houve um incremento na produção ambulatorial do 2º quadrimestre de 2016 em relação ao 1º quadrimestre de 2016, especialmente no que se refere às ações de promoção e prevenção em saúde e às ações complementares de atenção à saúde.

Entretanto, a produção total apresentada neste quadrimestre é inferior aos 2º quadrimestres de 2014 e 2015, o que pode ser decorrente de problemas de transmissão de dados das equipes que implantaram Sistema e-SUS, cujas produções ambulatoriais passaram a ser exportadas diretamente deste sistema para o SIA/SUS. Cabe enfatizar que a partir da implantação do sistema e-SUS, ao se contabilizar os dados de forma automática, possíveis erros e valores superestimados da produção ambulatorial são minimizados quando comparados ao registro em fichas de papel. Há que se considerar também atrasos de repasses de recursos e as dificuldades de financiamento nos níveis federal, estadual que podem impactar nesses serviços.

Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

Quadro 2. Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, de Complexidade Média e Alta, Órteses e Próteses, Deslocamento e Ajuda de Custo, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	142.318	157.965	158.921	164.533
03 Procedimentos clínicos	72.995	88.819	85.541	84.632
04 Procedimentos cirúrgicos	103.964	111.568	147.507	121.577
05 Transplantes de	1.505	1.425	1.122	1.264

órgãos tecidos e células				
07 Órteses, próteses e materiais especiais	810	683	617	689
08 Ações complementares da atenção à saúde	166	4.342	3.032	2.800
TOTAL	**321.758**	**364.802**	**396.740**	**375.496**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. * Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi maior que o segundo quadrimestre de 2014 e 2015 e menor que o primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 3. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, de Complexidade Média e Alta, Órteses e Próteses, Deslocamento e Ajuda de Custo, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.543.374,12	7.346.370,51	7.404.478,42	7.351.073,76
03 Procedimentos clínicos	3.669.963,04	4.118.231,39	3.753.357,20	3.832.393,97
04 Procedimentos cirúrgicos	3.368.934,65	3.338.921,08	4.276.479,75	3.484.072,60
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	409.842,88	310.597,92	253.172,02	255.041,29
07 Órteses, próteses e materiais especiais	456.804,55	430.071,70	419.193,11	414.521,59
08 Ações complementares da atenção à saúde	821,70	21.510,15	15.015,30	13.869,20
TOTAL	**14.449.740,94**	**15.565.702,75**	**16.121.695,80**	**15.350.972,41**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi maior que o segundo quadrimestre de 2014, e menor que o segundo quadrimestre de 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 4. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média e Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	241	274	287	200
03 Procedimentos clínicos	149.121	149.044	137.925	110.435
04 Procedimentos cirúrgicos	55.545	56.304	57.735	40.525
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.144	1.096	1.132	721
TOTAL	**206.051**	**206.718**	**197.079**	**151.881**

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta a produção hospitalar de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi menor que o segundo quadrimestre de 2014 e 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 5. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média e Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	347.751,12	375.921,09	397.280,09	258.326,89
03 Procedimentos clínicos	137.002.979,36	142.507.183,76	131.055.469,11	93.068.140,65
04 Procedimentos cirúrgicos	113.231.201,26	118.045.628,62	111.959.229,66	71.434.073,81
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	11.235.948,22	11.725.109,77	13.860.678,04	7.498.373,13
TOTAL	**261.817.879,96**	**272.653.843,24**	**257.272.656,90**	**172.258.914,49**

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi menor que o segundo quadrimestre de 2014, segundo quadrimestre de 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 6. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre 2014		2º Quadrimestre 2015		1º Quadrimestre 2016		2º Quadrimestre 2016*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
165.320	R$259.563,92	257.339	R$270.263,00	210.258	R$169.831,60	245.415	R$219.727,85

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 12/09/2016. *Dados do mês agosto de 2016 são uma estimativa (média simples dos meses de maio a julho de 2016).

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial – 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovados. E, a seleção dos dados contidos no consolidado do 2º quadrimestre de 2016 utilizou informações de maio a julho e estimativa para o mês de agosto.

Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial do 2º quadrimestre de 2016 atingiram 116,7% da produção do 1º quadrimestre de 2016 (210.258 atendimentos), 95,4% do 2º quadrimestre de 2015 (257.339 atendimentos) e 148,4% do 2º quadrimestre de 2014 (165.320 atendimentos).

Quadro 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre 2014		2º Quadrimestre 2015		1º Quadrimestre 2016		2º Quadrimestre 2016*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
13.993	R$11.622.698,06	12.927	R$10.898.025,78	12.597	R$10.559.750,94	12.064	R$10.158.559,61

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Extração: DAS/SES/RS. Acesso em 12/09/2016. *Dados do mês agosto de 2016 são uma estimativa (média simples dos meses de maio a julho de 2016).

A coleta de dados referentes às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (030317) foi realizada considerando a forma de organização, as AIHs aprovadas, o valor total no consolidado do 2º quadrimestre de 2016 - com dados de maio a julho e estimativa do mês de agosto.

Em relação às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais do 2º quadrimestre de 2016 (12.064 AIH aprovadas), estas atingiram 95,8% das internações do 1º quadrimestre de 2016 (12.597 AIH aprovadas), 93,3% do 2º quadrimestre de 2015 (12.927 AIH aprovadas) e 86,2% do 2º quadrimestre de 2014 (13.993 AIH aprovadas). A diminuição do número de internações é um indicador importante para avaliar a eficiência do atendimento na rede básica e ambulatorial, pois se espera que com a ampliação e qualificação dos serviços de atenção ambulatorial haja uma diminuição gradual dos atendimentos e internações hospitalares.

Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 8. Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média e Alta, Órteses e Próteses, Deslocamento e Ajuda de Custo, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	37.766	36.132	32.071	36.693
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.422.241	15.126.633	14.819.937	14.951.673
03 Procedimentos clínicos	10.697.399	11.786.529	12.108.304	11.928.895
04 Procedimentos cirúrgicos	319.177	358.588	403.535	377.772
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	37.563	39.590	41.735	36.171
07 Órteses, próteses e materiais especiais	34.098	36.303	33.362	38.785
08 Ações complementares da atenção à saúde	451.672	584.969	733.655	761.316
TOTAL	**25.999.916**	**27.968.744**	**28.172.599**	**28.131.305**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi maior que o segundo quadrimestre de 2014 e 2015 e menor que o primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 9. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	114.125,14	109.941,50	97.144,72	109.225,76
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	126.840.661,58	135.402.850,34	131.977.400,57	134.794.412,64
03 Procedimentos clínicos	198.873.327,66	204.751.552,15	202.580.656,82	199.766.389,20
04 Procedimentos cirúrgicos	15.077.396,22	17.163.503,62	16.859.730,78	16.521.232,35
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	6.801.919,17	6.706.701,10	7.391.732,33	5.944.596,64
07 Órteses, próteses e materiais especiais	13.692.413,98	12.504.090,53	12.271.826,25	13.604.134,84
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.264.104,20	2.956.372,80	3.655.389,30	3.796.169,40
TOTAL	**363.663.947,95**	**379.595.012,04**	**374.833.880,77**	**374.536.160,83**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi maior que o segundo quadrimestre de 2014, e menor que o segundo quadrimestre de 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 10. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	586	726	726	588
03 Procedimentos clínicos	161.026	160.772	149.007	118.240
04 Procedimentos cirúrgicos	100.807	99.684	94.058	69.516
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.782	1.893	1.861	1.107
TOTAL	**264.201**	**263.075**	**245.652**	**189.451**

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta a produção hospitalar de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi menor que o segundo quadrimestre de 2014 e 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 11. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	582.343,56	671.068,60	672.142,40	471.324,33
03 Procedimentos clínicos	146.533.715,93	152.414.881,02	140.198.867,92	99.142.770,04
04 Procedimentos cirúrgicos	188.476.098,59	190.749.331,73	173.106.321,93	113.960.549,89
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	17.977.459,42	21.106.581,20	20.264.380,25	9.744.096,69
TOTAL	**353.569.617,50**	**364.941.862,55**	**334.241.712,50**	**223.318.740,96**

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Extração: DAHA/SES/RS. Acesso em 14/09/2016. *Projeção por média simples para mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2016 e no segundo quadrimestre de 2014, 2015 e 2016, por grupo de procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e transplantes, da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro total da produção do segundo quadrimestre de 2016 foi menor que o segundo quadrimestre de 2014 e 2015 e primeiro quadrimestre de 2016.

Os dados de 2015 e 2016 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Produção da Assistência Farmacêutica (Especializada)

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica referem-se a doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, e estão divididos em grupo 1 (financiamento ou aquisição pela União), subdividido em grupo 1A (compra centralizada pela União, e reposição através da comprovação de dispensação por APACs); grupo 1B (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC); e grupo 2 (financiamento e aquisição pelo Estado, sem ressarcimento da União).

Quadro 12. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
2º Quadrimestre de 2014	10.695.632	7.928.963,79
2º Quadrimestre de 2015	11.895.492	6.587.275,69
1º Quadrimestre de 2016	9.203.375	5.468.471,10
2º Quadrimestre de 2016*	10.322.220	6.144.897,53

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 13/09/2016. *Projeção para mês de agosto.

O quadro acima apresenta a "quantidade aprovada", correspondente ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, e o "valor aprovado", corresponde a quantia financeira repassada pela União, expressando o valor ressarcido apenas de medicamentos especializados do Grupo 1B, (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.554, de 2013). Observa-se que houve um aumento da quantidade e do valor aprovados no 2º

quadrimestre, em relação ao 1º quadrimestre de 2016, porém a quantidade aprovada representa um valor 13% menor em relação ao mesmo período de 2015 e 3,4% em relação a 2014. Já os valores aprovados representam uma diminuição de 6,7% e 22,5% em relação a 2015 e 2014, respectivamente. A contribuição da União não é linear, pois os valores repassados pelo MS dependem da tabela SIA/SUS, e da demanda atendida, podendo variar de um período para o outro.

Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Quadro 13. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	195.689	190.968	358.327	283.595
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	38.724	52.485	43.017	79.933
TOTAL	**234.413**	**243.453**	**401.344**	**363.528**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em 14.09.2016. *Projeção por média simples para o mês de agosto de 2016, pois os dados ainda não estavam disponíveis.

Quadro 14. Valor da produção de Vigilância em Saúde, por Financiamento da Vigilância em Saúde, Grupo de Procedimentos, 1° quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestre de 2014-2016, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2015	3º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.491	4.820	5	4
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	0	0	0
TOTAL	**10.491**	**4.820**	**5**	**4**

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em 14.09.2016.

O processo de alimentação do SIA/SUS com registros referentes à Vigilância em Saúde compreende procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) e de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, e Vigilância Epidemiológica e Ambiental, no grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica.

A comparação dos resultados da produção do segundo quadrimestre dos anos de 2014 a 2016 evidencia crescimento gradual, indicando a adesão à rotina de registros dos procedimentos de vigilância em saúde no SIA/SUS. Em relação ao segundo quadrimestre de 2016, os dados são preliminares - pois há possibilidade de alimentação retroativa de até cinco meses a contar da

competência atual - e provavelmente haverá aumento no quantitativo da produção. Além disso, o primeiro quadrimestre historicamente apresenta produção maior em função da orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aos municípios de que registrem o total de estabelecimentos sujeitos à VISA ativos existentes em seu cadastro municipal, no procedimento "Cadastro dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária", nos meses de janeiro.

Quanto aos valores aprovados da produção da vigilância em saúde, como se pode observar no Quadro 14, a redução dos valores pode ser explicada pelo fato de que, até o mês de junho de 2015, os valores de todos os procedimentos do Grupo 01 eram apresentados na tabela unificada de procedimentos do Sistema Único de Saúde. De julho de 2015 até a presente data, são explicitados, na referida tabela, valores de apenas dois procedimentos, sendo os demais cobertos por repasses de valores globais aos municípios, assim como os valores do Grupo 02 (para procedimentos com finalidade diagnóstica), que apresentam-se zerados no SIA/SUS para o período, que pelo mesmo motivo não possuem valor estabelecido pela tabela unificada de procedimentos do SUS.

C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL

Uma vez que o rol de indicadores quadrimestrais para 2016 ainda não foi pactuado. E, conforme contato telefônico realizado com o Ministério da Saúde e sugestão deles advinda, optou-se por manter os seis indicadores de acompanhamento quadrimestral pactuados para o ano de 2015.

Dessa forma, os Departamentos e Políticas informaram a meta ajustada para o ano de 2016 e calcularam o resultado dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral, do 2º quadrimestre de 2016, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, 3ª edição. Salienta-se que os resultados disponibilizados são preliminares e parciais do período.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicador 01	Resultado 1º Quadrimestre 2016	Resultado 2º Quadrimestre 2016	Resultado 3º Quadrimestre 2016	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%)	*	*		75% (ajuste sugerido para 2016)

*Dados do 1º e 2º quadrimestre de 2016 não disponíveis no Sistema de Informação.

Discussão e Análise:

Devido à ausência das horas ambulatoriais dos profissionais nos arquivos DBF do SCNES, gerenciado pelo Ministério da Saúde, desde a competência novembro de 2015, não está sendo possível a tabulação deste indicador. Portanto, até o momento, não há dados preliminares ou oficiais do mesmo.

Além disso, o indicador não está entre os 29 indicadores estabelecidos para a pactuação de 2016, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 28 de julho de 2016, e publicado no Diário Oficial da União, em 16 de agosto de 2016, por meio da Resolução CIT n° 2. A utilização do mesmo está sendo revista para o período 2017-2019.

Indicador 04	Resultado 1º Quadrimestre 2016	Resultado 2º Quadrimestre 2016	Resultado 3º Quadrimestre 2016	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	*	*		48,6% (ajuste sugerido para 2016)

Fonte: CNES/Tabwin/DATASUS/Ministério da Saúde. *Dados do 1º e 2º quadrimestre de 2016 não disponíveis no Sistema de Informação.

Discussão e análise

O indicador de cobertura estimada pelas equipes básicas de saúde bucal do 2º quadrimestre de 2016 não está disponível (arquivo permanente) na base de dados do CNES e DATASUS. Deve-se considerar que os dados referentes à carga horária necessários para o cálculo do indicador, não estão mais sendo disponibilizados, inviabilizando dessa forma o cálculo do mesmo.

Já está publicado o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016. Os indicadores, relacionados às seis diretrizes e oito objetivos nacionais, são compostos por 18 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 11 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território. Apenas o indicador Proporção de exodontia em relação aos procedimentos específico permaneceu como indicador referente à Saúde Bucal, com periodicidade para monitoramento e avaliação anual. Dessa forma, indicador de cobertura estimada pelas equipes básicas de saúde bucal não foi pactuado para 2016. E, a utilização do mesmo está sendo revista para o período 2017-2019.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre 2016	Resultado 2º Quadrimestre 2016	Resultado 3º Quadrimestre 2016	Meta Anual
Número de Unidades de Saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado	694	641		1870

Fonte: SINAN Violência/RS. Acesso em: 14/09/2016.

O Ministério da Saúde preconiza para este indicador um aumento anual de 20%, no Número de Unidades de Saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado. Conforme o Quadro 17, podemos observar um aumento de 80% no período de 2010 - 2015. O 1º quadrimestre de 2016 aponta que a tendência de crescimento deve se manter.

Quadro 17. Número de Unidades de Saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado, 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2010-2015 e 1º e 2º Quadrimestres de 2016, Rio Grande do Sul.

Ano	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2010	100	301	378
2011	370	437	508
2012	494	546	576
2013	528	573	612
2014	575	619	672
2015	652	575	682
2016	694	641	-

Fonte: SINAN Violência/RS. Acesso em 14/09/2016.

Quadro 18. Número de Unidades Notificadoras, por região de saúde, 1º quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestres de 2015-2016, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2015	1º Quadrimestre de 2016	2º Quadrimestre de 2016
Região 01 - Verdes Campos	26	29	19
Região 02 - Entre-Rios	13	9	9
Região 03 - Fronteira Oeste	28	28	28
Região 04 - Belas Praias	05	9	07
Região 05 - Bons Ventos	08	16	03
Região 06 - Vale do Paranhana Costa da Serra	13	15	13
Região 07 - Vale dos Sinos	22	28	35
Região 08 - Vale do Caí Metropolitana	34	40	32
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	06	18	15
Região 10 - Capital/Vale do Gravataí	56	60	64
Região 11 - Sete Povos das Missões	17	17	16
Região 12 - Portal das Missões	08	6	9
Região 13 - Região da Diversidade	24	28	19
Região 14 - Fronteira Noroeste	22	25	27
Região 15 - Caminho das Águas	19	18	17
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	13	27	23
Região 17 - Região do Planalto	26	41	32
Região 18 - Região das Araucárias	15	16	15
Região 19 - Região do Botucaraí	20	16	19
Região 20 - Rota da Produção	09	10	13
Região 21 - Região Sul	12	23	24
Região 22 - Pampa	07	8	4
Região 23 - Caxias e Hortências	24	58	51
Região 24 - Campos de Cima da Serra	05	8	5
Região 25 - Vinhedos e Basalto	23	33	23
Região 26 - Uva e Vale	18	14	14
Região 27 - Jacuí Centro	31	26	29
Região 28 - Vinte e Oito	17	22	20
Região 29 - Vales e Montanhas	37	29	26
RS 30 - Vale da Luz	17	17	20
Rio Grande do Sul	**575**	**694**	**641**

Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 14/09/2016.

Comparando-se o 2º quadrimestre de 2015 com o 2º quadrimestre de 2016, observa-se que 13 regiões de saúde (43,33%) aumentaram o número de unidades notificadoras, 5 (16,67%)

mantiveram o mesmo número e 12 (40%) registraram uma redução. Também, há o registro de aumento de 11,48% quanto comparado os totais deste período. É importante ressaltar que o número de Unidades Notificadoras para o 2º quadrimestre de 2016 deve aumentar, visto que os dados são preliminares e sujeitos a alterações. Outro aspecto a se considerar é que algumas regiões de saúde utilizam um único serviço como referência para atendimento das situações de violência. Para implementar o número de unidades notificadoras e garantir maior homogeneidade nas diversas regiões de saúde, estão sendo realizadas capacitações pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde sobre o tema violência, com ênfase na notificação e outras atividades correlatas.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicador 25	Resultado 1º Quadrimestre 2016*	Resultado 2º Quadrimestre 2016*	Resultado 3º Quadrimestre 2016	Meta Anual
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	77,68%	36,12%		≥90%

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 09/09/16. Nota: Dados preliminares do 1º e 2º quadrimestres de 2016, tendo em vista o prazo de 120 dias para a conclusão da investigação.

Discussão e Análise:

O resultado parcial deste indicador é obtido através do cálculo:

$$\frac{\text{Total de Óbitos Infantis e Fetais Investigados}}{\text{Total de Óbitos Infantis e Fetais Ocorridos}} \times 100$$

O prazo para a conclusão da investigação do óbito infantil e fetal é de 120 dias, conforme o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal), portanto, há uma janela temporal para a finalização do processo. Além disso, o fechamento do banco de dados da base nacional em relação ao indicador nº 25 ocorre ao final de 14 meses após o encerramento do ano de referência, de acordo com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. Ressalta-se também que a periodicidade para monitoramento e avaliação deste indicador é quadrimestral e anual, respectivamente. Assim, por constarem dados preliminares do quadrimestre (e de atualização constante), não se pode concluir em definitivo sobre o alcance ou não da meta.

No Rio Grande do Sul, a meta anual de 2016 para este indicador é superior a 90%. No 1º quadrimestre de 2016 ocorreram 869 óbitos (431 infantis + 438 fetais), destes 675 (347 infantis +328 fetais) foram investigados, atingindo 77,68% de cobertura, conforme quadro acima. Já no 2º quadrimestre de 2016 ocorreram 825 óbitos (495 infantis + 330 fetais), destes 298 (174 infantis

+124 fetais) foram investigados - representando 36,12% dos óbitos infantis e fetais investigados para o período.

Para que a meta seja atingida, as regiões de saúde estão sendo monitoradas pelas Coordenações Estaduais da Saúde da Criança e da Saúde da Mulher, juntamente com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde que compõem os Comitês de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, conforme Portaria SES/RS nº 032 de 24 de junho de 2002 e Resolução nº 147 CIB/RS, de 10 de setembro de 2003. O Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha e o Comitê de Enfrentamento de Morte Materna Infantil e Fetal também são dispositivos importantes para qualificar essa questão e contribuir no alcance desse indicador.

Quadro 19. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por região de saúde, 1º quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestres de 2015-2016, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2015 (%)*	1º Quadrimestre de 2016 (%)*	2º Quadrimestre de 2016 (%)*
Região 01 - Verdes Campos	81,82	78,13	37,04
Região 02 - Entre-Rios	77,78	50	0
Região 03 - Fronteira Oeste	97,96	85,11	34
Região 04 - Belas Praias	23,08	50	41,18
Região 05 - Bons Ventos	86,67	28	27,27
Região 06 - Vale do Paranhana Costa da Serra	88,89	76,47	17,65
Região 07 - Vale dos Sinos	98,77	94,12	61,54
Região 08 - Vale do Caí Metropolitana	92,65	85,25	42,42
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	62,50	68,75	29,41
Região 10 - Capital/Vale do Gravataí	89,64	82,84	34,90
Região 11 - Sete Povos das Missões	96	91,30	60,87
Região 12 - Portal das Missões	91,67	58,33	35,71
Região 13 - Região da Diversidade	95,65	91,67	66,67
Região 14 - Fronteira Noroeste	100	90	53,33
Região 15 - Caminho das Águas	77,78	50	22,22
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	62,50	81,25	11,11
Região 17 - Região do Planalto	100	18,18	0
Região 18 - Região das Araucárias	88,89	0	0
Região 19 - Região do Botucaraí	66,67	0	0
Região 20 - Rota da Produção	100	60	25
Região 21 - Região Sul	95,40	75,95	31,25
Região 22 - Pampa	100	87,50	41,67
Região 23 - Caxias e Hortências	97,83	100	39,39
Região 24 - Campos de Cima da Serra	90,91	80	33,33
Região 25 - Vinhedos e Basalto	100	81,25	21,43
Região 26 - Uva e Vale	90,91	76,92	40
Região 27 - Jacuí Centro	100	83,33	53,85
Região 28 - Vinte e Oito	92,31	100	42,31
Região 29 - Vales e Montanhas	100	80	50
Região 30 - Vale da Luz	100	100	40
Rio Grande do Sul	**90,88**	**77,68**	**36,12**

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 09/09/2016. *Dados preliminares e não cumulativos.

Em análise preliminar, neste segundo quadrimestre de 2016 os percentuais das 30 regiões de saúde encontram-se abaixo da meta preconizada. Quanto aos percentuais do primeiro quadrimestre de 2016, sete regiões atingiram a meta estadual e a tendência natural deste indicador é o aumento dos percentuais, tendo em vista o prazo para a conclusão da investigação e inserção no sistema, conforme dito anteriormente. E, no segundo quadrimestre de 2015, 19 regiões atingiram a meta (mais de 90% de investigação), antes mesmo do fechamento do banco, que ocorrerá em fevereiro de 2017.

Indicador 26	Resultado 1º Quadrimestre 2016*	Resultado 2º Quadrimestre 2016*	Resultado 3º Quadrimestre 2016	Meta Anual
Proporção de óbitos maternos investigados	50,07%	33,3%		100%

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 12/09/2016. *Dados preliminares e não cumulativos.

Discussão e Análise:

No segundo quadrimestre de 2016, o Rio Grande do Sul registrou 12 óbitos maternos. Destes, 4 (33,3 %) foram investigados e 8 (66,6%) estão sem investigação, contudo ainda estão dentro dos prazos estabelecidos para a análise (60 dias para digitação e mais 120 dias para a investigação). Ressalta-se que a avaliação quadrimestral não contempla o período necessário para a avaliação adequada desse indicador. Desta forma, a diferença encontrada entre o primeiro e segundo quadrimestre deve-se ao tempo de investigação, já que os óbitos mais antigos tendem a serem investigados primeiro.

Dentre as ações para melhoria do indicador realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, destacam-se os espaços de enfrentamento à mortalidade materna como o Comitê Estadual de Investigação do Óbito Materno e o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha nos quais são realizadas ações de educação permanente e organização dos fluxos das investigações.

Quadro 20. Proporção de óbitos maternos investigados por região de saúde, 1º quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestres de 2015-2016, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2015*	1º Quadrimestre de 2016*	2º Quadrimestre de 2016*
Região 01 - Verdes Campos	-	-	0%
Região 02 - Entre-Rios	-	-	-
Região 03 - Fronteira Oeste	100%	100%	-
Região 04 - Belas Praias	100%	-	-
Região 05 - Bons Ventos	-	100%	0%
Região 06 - Vale do Paranhana Costa da Serra	-	-	-
Região 07 - Vale dos Sinos	100%	100%	-
Região 08 - Vale do Caí Metropolitana	100%	-	100%

Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	-	-	-
Região 10 - Capital/Vale do Gravataí	66%	33,3%	0%
Região 11 - Sete Povos das Missões	-	-	0%
Região 12 - Portal das Missões	-	100%	-
Região 13 - Região da Diversidade	100%	-	-
Região 14 - Fronteira Noroeste	-	-	-
Região 15 - Caminho das Águas	100%	-	-
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100%	-	0%
Região 17 - Região do Planalto	-	-	0%
Região 18 - Região das Araucárias	-	-	-
Região 19 - Região do Botucaraí	-	50%	-
Região 20 - Rota da Produção	-	0%	-
Região 21 - Região Sul	100%	0%	100%
Região 22 - Pampa	-	100%	50%
Região 23 - Caxias e Hortências	100%	0%	-
Região 24 - Campos de Cima da Serra	-	0%	-
Região 25 - Vinhedos e Basalto	-	-	0%
Região 26 - Uva e Vale	-	-	-
Região 27 - Jacuí Centro	-	-	-
Região 28 - Vinte e Oito	100%	-	-
Região 29 - Vales e Montanhas	-	-	-
Região 30 - Vale da Luz	-	-	-
Rio Grande do Sul	**94%**	**50%**	**33,3%**

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 12/09/2016.*Dados preliminares e não cumulativos.
(-) Refere-se aos municípios com ausência de óbitos maternos.

Discussão e Análise:

Para a análise dos quadrimestres entre os anos e por regiões de saúde utilizaram-se os dados atualizados em 12/09/2016, referentes ao segundo quadrimestre de 2015 e ao primeiro quadrimestre de 2016.

Ao comparar as regiões de saúde, percebe-se que a Região 10 (Capital/Vale do Gravataí) é aquela que apresentou um menor percentual de investigação ao longo dos períodos analisados. Nota-se, no entanto, que não há uma tendência que caracterize um perfil de comportamento entre as regiões de saúde, devido à variabilidade do percentual de investigação nos diferentes períodos.

Indicador 27	Resultado 1º Quadrimestre*	Resultado 2º Quadrimestre*	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	75%	69%		100%

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 12/09/2016. *Dados preliminares.

Discussão e Análise:

No segundo quadrimestre de 2016, o Rio Grande do Sul apresentava um total de 2.052 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Destes, 1.408 (69%) foram investigados. No entanto, muitos óbitos ainda estão dentro dos prazos estabelecidos (60 dias para digitação e mais 120 dias

para a investigação). Ressalta-se, portanto, que a avaliação quadrimestral não contempla o período necessário para a avaliação adequada desse indicador.

Dentre as ações para melhoria do indicador ressalta-se o alinhamento das ações comuns entre as áreas técnicas e as Coordenadorias Regionais de Saúde; assim como, a definição dos fluxos no que se refere às fichas de investigação de óbitos ocorridos em municípios de diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde. Além disto, há o monitoramento constante da área técnica da Saúde da Mulher para que estas investigações sejam colocadas no sistema dentro do prazo previsto.

Quadro 21. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, por região de saúde, 1º quadrimestre de 2016 e 2º quadrimestres de 2015-2016, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	2º Quadrimestre de 2015*	1º Quadrimestre de 2016*	2º Quadrimestre de 2016*
Região 01 - Verdes Campos	100%	50%	49%
Região 02 - Entre-Rios	100%	50%	19%
Região 03 - Fronteira Oeste	92%	81%	57%
Região 04 - Belas Praias	75%	20%	30%
Região 05 - Bons Ventos	100%	33%	44%
Região 06 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100%	43%	43%
Região 07 - Vale dos Sinos	100%	100%	93%
Região 08 - Vale do Caí Metropolitana	100%	69%	69%
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	50%	50%	51%
Região 10 - Capital/Vale do Gravataí	98%	82%	78%
Região 11 - Sete Povos das Missões	100%	100%	96%
Região 12 - Portal das Missões	100%	75%	80%
Região 13 - Região da Diversidade	100%	50%	70%
Região 14 - Fronteira Noroeste	100%	100%	73%
Região 15 - Caminho das Águas	33%	100%	68%
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100%	100%	74%
Região 17 - Região do Planalto	100%	100%	64%
Região 18 - Região das Araucárias	100%	50%	56%
Região 19 - Região do Botucaraí	80%	0%	30%
Região 20 - Rota da Produção	100%	50%	27%
Região 21 - Região Sul	100%	79%	71%
Região 22 - Pampa	100%	75%	88%
Região 23 - Caxias e Hortências	100%	90%	95%
Região 24 - Campos de Cima da Serra	83%	0%	4%
Região 25 - Vinhedos e Basalto	100%	100%	67%
Região 26 - Uva e Vale	100%	60%	78%
Região 27 - Jacuí Centro	100%	50%	53%
Região 28 - Vinte e Oito	100%	67%	57%
Região 29 - Vales e Montanhas	67%	57%	58%
Região 30 - Vale da Luz	100%	100%	31%
Rio Grande do Sul	**96%**	**75%**	**69%**

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso em 12/09/2016. *Dados preliminares.

Discussão e Análise:

Para a análise dos quadrimestres entre os anos e por regiões de saúde utilizaram-se os dados atualizados em 12/09/2016, referentes ao segundo quadrimestre de 2015 e ao primeiro quadrimestre de 2016.

Ao comparar a séria histórica do segundo quadrimestre de 2015 até o quadrimestre atual, percebe-se que as regiões de saúde com menor percentual de investigação foram: R4, R9, R15, R19, R24 e R29.

5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Governo do Estado reconhece os avanços existentes no SUS, tais como a descentralização e regionalização das ações de saúde, da gestão e da execução dos serviços nos 497 municípios e sua composição nas 30 regiões de saúde. O SUS no Rio Grande do Sul engloba uma ampla rede de ações e programas continuados de promoção, prevenção e atenção em saúde, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), o atendimento ambulatorial e os serviços hospitalares em múltiplas especialidades.

Salienta-se que até a competência agosto de 2016 um total de 140 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 58 municípios possuem estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 33 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 113 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais

Nos últimos anos, com o aperfeiçoamento do arcabouço jurídico-legal do SUS, e com a crescente demanda social por serviços de saúde pública resolutivos e organizados, a gestão estadual do SUS tem se deparado com o desafio de, permanentemente, aprimorar normas, procedimentos, protocolos e mecanismos de financiamento para o sistema, sendo este último um dos principais entraves para a efetivação do SUS na forma como este foi concebido.

Diante desse cenário, é importante considerar os objetivos descritos no Mapa Estratégico do Governo do Estado, cujas diretrizes servem para a formulação e execução de políticas públicas no Rio Grande do Sul. Neste documento, o tema da saúde é contemplado principalmente em dois eixos: o Eixo Econômico e o Eixo Social. No Eixo Econômico destaca-se o objetivo “Promover o desenvolvimento, buscando maior equilíbrio entre as regiões do Rio Grande do Sul”, o que remete à relevância da regionalização em saúde. Já o Eixo Social trata de “Reforçar e ampliar as garantias dos direitos sociais” e a saúde aparece no primeiro objetivo, como seguinte texto: “Melhorar o acesso e a qualidade na promoção, prevenção e recuperação da saúde”.

Ao considerar que a melhoria do acesso e da qualidade na prevenção e promoção da saúde é um dos objetivos estratégicos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, reforça-se que a qualificação da atenção básica é uma das principais diretrizes de trabalho para a Secretaria Estadual da Saúde, sendo o norteador para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Estado.

Além disso, é importante ressaltar que a atenção secundária e terciária, o fortalecimento da vigilância em saúde, a garantia do acesso a consultas e exames, bem como a atenção à infância e à maternidade com qualidade são aspectos importantes na proposta de melhoria da saúde da população gaúcha, sendo metas constantes a serem alcançadas e concretizadas pela Gestão Estadual do SUS.

Por fim, destacamos outras ações relevantes realizadas pela SES/RS, no segundo quadrimestre de 2016 (maio a agosto), as quais não foram contempladas na estrutura padrão do RDQA. São elas:

18ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza: em 2016, o Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, lançou a 18ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, que no Rio Grande do Sul aconteceu no período de 25 de abril a 20 de maio de 2016, sendo 30 de abril, o dia de mobilização nacional. Nesta Campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, foram vacinadas as crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, povos indígenas, portadores de doenças crônicas e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional.

O Rio Grande do Sul apresentou ótimo desempenho nessa Campanha de Vacinação chegando a 92,89% de cobertura vacinal nos Grupos Prioritários. Entre os usuários portadores de doenças crônicas e outras condições clínicas especiais foram aplicadas 956.811 doses, o que corresponde a 94% do total estimado. Do total de 3.824.500 doses recebidas, o Rio Grande do Sul aplicou

3.709.074; as doses remanescentes permanecem nas Unidades Básicas de Saúde para situações especiais, como a vacinação de novas gestantes.

Atuação da Vigilância Sanitária na Força-tarefa do Programa Segurança Alimentar: A Secretaria Estadual da Saúde, participou de operações da força-tarefa do Programa Segurança Alimentar do Ministério Público do Rio Grande do Sul em diversos municípios entre os meses de maio a agosto de 2016.

O Programa iniciou em maio de 2014, a partir do trabalho de um grupo formado por membros do Ministério Público/RS, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Vigilância Sanitária - VISA/CEVS/SES/RS, Procon/RS, Secretaria da Agricultura, Pecuária e Agronegócio, Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Rio Grande do Sul e Fórum Interamericano de Defesa do Consumidor, com intuito de otimizar a atuação dos órgãos responsáveis na fiscalização dos alimentos comercializados no território gaúcho.

No quadrimestre, foi relevante a ação da VISA estadual no apoio às operações Leite e Queijo Compen$ado do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado - Gaeco Segurança Alimentar, que identificaram contaminação por bactérias em queijos (Coliformes fecais e Staphyloccocus) e detectaram fraude a partir da adição de água e amido de milho no leite para aumentar o seu volume, bem como o acréscimo de água oxigenada e ácido sórbico (bactericida e fungicida, respectivamente) para aumentar a validade dos produtos (leite de cabra e queijo).

Além disso, aproximadamente 20 toneladas de alimentos impróprios para o consumo foram apreendidos no comércio de seis municípios, assim como 47 mil cápsulas de suplementos alimentares em uma indústria, a qual foi autuada por comercializar e distribuir suplementos alimentares irregulares junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Outra ação da VISA estadual em estabelecimento industrial resultou na autuação de uma indústria de água mineral por irregularidades sanitárias e no acompanhamento das medidas dos demais órgãos presentes, dentre os quais a Fundação Estadual de Proteção Ambiental (FEPAM), que interditou a empresa por falta de licenciamento da operação.

Força Tarefa dos Hospitais: A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CEVS/SES/RS participa de atividade de vigilância/fiscalização em saúde do trabalhador, coordenada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT/RS), integrando a Força Tarefa dos Hospitais.

Os Hospitais estão entre os setores de maior incidência de doenças relacionadas ao trabalho, causa de elevada taxas de adoecimento e, consequentemente, de afastamentos por agravos como: pressão psicológica; jornadas extenuantes e exposição constante a instrumentos perfuro cortantes, material biológico e a produtos químicos.

Diante desse quadro preocupante, o MPT, em conjunto com vários órgãos públicos e sociedade, vêm desenvolvendo uma série de operações de fiscalização nos maiores hospitais do Rio Grande do Sul. A força tarefa dirigida pelo MPT busca a redução das doenças profissionais e de acidentes do trabalho, detectando os problemas e aplicando medidas para que ocorram os ajustes. Esta operação de fiscalização, iniciou-se pelo Hospital Mãe de Deus e deverá estender-se posteriormente aos demais. O objetivo é adequar os diversos setores da atividade hospitalar aos aspectos de segurança e saúde dos trabalhadores, nos cinquenta hospitais de grande porte do Estado.

Após a ação foi instaurado inquérito civil para acompanhar o cumprimento das diversas recomendações, de acordo com Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, entre outras. Além disso, haverá o acompanhamento individual dos órgãos parceiros, que atuam em suas áreas de especialidade.

No 2º quadrimestre de 2016, foram registrados 14 novos municípios com registro de *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a agosto 212 municípios infestados. As atividades desenvolvidas no período estão listadas abaixo.

Força Tarefa: foi instituído no início do verão de 2015, a formação de uma força-tarefa, composta pelos agentes de combate a endemias das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). O

objetivo destas equipes, foi dar suporte aos municípios, a fim de melhorar as medidas de combate ao *Aedes aegypti*, procurando a diminuição dos potenciais recipientes para o desenvolvimento das larvas do inseto e, conseqüentemente, os casos da doença. Em maio, a força tarefa foi deslocada para a 6ª CRS de Passo Fundo, a fim de atender os municípios de André da Rocha, Camargo, Marau, Sertão e Santa Cecília.

Reuniões com gestores: Em junho, a Secretaria Estadual da Saúde recebeu o representante da Sala Nacional de Comando e Controle, de Brasília, que participou da reunião do Grupo de Monitoramento de Ações Estratégicas de Combate ao *Aedes aegypti*. Em julho, o Centro Estadual de Vigilância em saúde, realizou a "II Reunião Anual de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus" envolvendo os técnico da Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica em Saúde das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. A Reunião teve como objetivo avaliar o resultado e o impacto das ações de intensificação de combate ao *Aedes aegypti* e compartilhar as lições aprendidas e os desafios para o trabalho no 2º semestre.

De maio a julho o Programa Estadual de Vigilância do *Aedes aegypti* (PEVAa) participou das reuniões com os representantes dos órgãos da Administração Pública Estadual que fazem parte do Comitê Intersetorial de Combate ao *Aedes aegypti* na Sala Estadual de Monitoramento. Participação nas videoconferências organizadas pela Sala Nacional de Coordenação e Controle. Até junho as vídeoconferências foram semanais e nos meses de julho e agosto passaram a ser quinzenais.

Supervisões: ao Estado compete a realização de supervisão, monitoramento e avaliação das ações de vigilância entomológica nos municípios do RS. De maio a julho, a Coordenação do Programa Estadual de Vigilância do *Aedes aegypti* realizou supervisões, nos seguintes municípios: maio - 21 supervisões em 17 municípios de duas CRS, sendo em 15 municípios da 6ª CRS (Ciríaco, David Canabarro, Gentil, Ibirapuitã, Lagoa Vermelha, Marau, Não Me Toque, Passo Fundo, Pontão, Sanaduva, Santa Cecília do Sul, Serafina Correa, Sertão, Tapera e Tio Hugo) e em dois municípios da 16ª CRS (Estrela e Taquari). Junho - 11 supervisões em 10 municípios de duas CRS, sendo em cinco municípios da 13ª CRS (Candelária, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz) e em cinco municípios da 18ª CRS (Capão da Canoa, Imbé, Itati, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha). Julho - seis supervisões em seis municípios de três CRS, sendo dois municípios da 13ª CRS (Vale Verde e Venâncio Aires), um município da 16ª CRS (Taquari) e três municípios da 18ª CRS (Tavares, Torres e Tramandaí).

Na **assistência farmacêutica** houve a licitação e posterior contratação do vencedor do certame licitatório para atendimento a demandas judiciais de medicamentos, para medicamentos A-Z da lista CMED, a serem entregues em Porto Alegre, com separação física por municípios. Excluem-se fórmulas nutricionais, dietas, leites, suplementos, tiras reagentes, manipulados, e produtos sem registro na ANVISA, adquiridos pela SES/RS por outras modalidades de compra (licitações e atas de registro de preços).

Implantação da compatibilização do Sistema de Administração de Medicamentos do Estado (AME) com o Sistema de Processos Administrativos e-Gov (PROA) em 11 Coordenadorias Regionais de Saúde, com digitalização de todos os processos administrativos ativos da assistência farmacêutica. As demais CRS seguirão um cronograma pertinente, com previsão de conclusão até o 1º trimestre de 2017.

Fase final de Implantação do AME–Programas, para registro e acompanhamento dos medicamentos oncológicos (L-asparaginase, dactinomicina, dasatinibe 20mg e 100mg, imatinibe 100mg e 400mg, nilotinibe 200mg, rituximabe 100mg e 500mg e trastuzumabe 150mg), adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS) por compra centralizada, remetidos aos serviços especializados (CACONs e UNACONs). Apesar destes medicamentos serem de alto custo, o MS não disponibilizou nenhuma ferramenta para controle de distribuição e dispensação, sendo a criação do AME-Programas Oncológicos uma iniciativa do RS, possibilitando um maior controle de estoque, com um rastreamento das quantidades enviadas ao Estado pelo MS, até a dispensação final ao usuário, gerando informações mais fidedignas de oferta e demanda.

Implantação da ferramenta AME - Programas, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Hospital Nossa Senhora da Conceição, para distribuição do medicamento fenoximetilpenicilina, utilizado para tratamento da anemia falciforme, adquirido de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, possibilitando um rastreamento das quantidades enviadas ao Estado até a dispensação aos usuários, gerando informações mais fidedignas de oferta e demanda.

Assistência farmacêutica básica: participação na planificação da atenção básica nas regiões de saúde 1 e 2, oficina 6, referente à Assistência Farmacêutica. Visitas técnicas a municípios do Qualifar-SUS, da região metropolitana. Criação de ferramenta on line de monitoramento do uso de misoprostol e disponibilização a todos hospitais contemplados, através da integração com o Programa Saúde da Mulher. Integração com a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Desenvolvimento de instrumento de pesquisa, para avaliar a situação da Assistência Farmacêutica básica nos municípios, além das rotinas de solicitação de pagamentos, programação e distribuição de insulinas NPH e Regular, bem como dos contraceptivos, de compra centralizada.

No âmbito do projeto de **Planificação da Atenção à Saúde (Secundária e Terciária)** em desenvolvimento nas Regiões de Saúde Verdes Campos e Entre-Rios, da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Maria, duas ações podem ser destacadas, referente ao 2o RDQA de 2016:

Aprovação de incentivo financeiro excepcional e temporário, com recurso do Tesouro Estadual no valor de até R$ 612.000, no período de agosto a outubro de 2016, para apoio à Rede de Urgência e Emergência. O incentivo destina-se ao custeio de até 40 leitos clínicos de retaguarda regulados, com o objetivo de agilizar o fluxo de pacientes das emergências, especialmente do Hospital Universitário de Santa Maria.(Resolução Nº 242/16 CIB/RS).

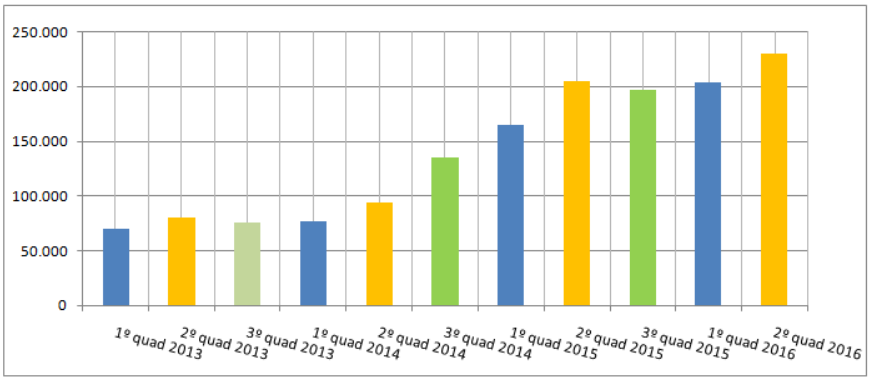
Indicação do Hospital de Caridade de Jaguari (CNES 2244152), da Região de Saúde Entre-Rios, para sediar os leitos de Cuidados Continuados Integrados (CCI), projeto a ser implementado em convênio com o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG).

Alem disso, houve o fortalecimento das Comissões de Acompanhamento da Contratualização dos hospitais sob gestão da SES, através da padronização dos relatórios de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, elaboração de minuta de Regimento para respaldar o funcionamento e organização das Comissões e publicação da composição das Comissões no Diário Oficial do Estado.

Os dados analisados a seguir referem-se somente aos **procedimentos regulados sob gestão estadual**, pois os processos regulatórios coordenados pelos municípios em gestão plena, com exceção de Porto Alegre e parcialmente Canoas, utilizam sistemas informatizados não integrados ao estadual, o que dificulta a consolidação dos dados.

No segundo quadrimestre de 2016, a SES/RS realizou a regulação de 230.088 consultas especializadas, através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), o que significa um aumento de 13% em relação ao mesmo período de 2015 (Figura 1).

Figura 1. Consultas Especializadas reguladas sob Gestão da SES/RS, janeiro/2013 a agosto/2016.



Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - DRE/RS

Em relação aos exames, o acesso cuja regulação está sob gestão estadual (oferta de serviços regionais) ou regulação compartilhada (oferta de Porto Alegre) é regulado através do Sistema Informatizado de Regulação (SISREG), pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), com apoio da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS), totalizando 49.643 procedimentos no segundo quadrimestre e 2016. Este resultado corresponde a uma ampliação de 87% em relação ao mesmo período do ano anterior.

Cabe salientar, entre as medidas de qualificação do processo regulatório às consultas especializadas, a elaboração, em conjunto com o TelessaúdeRS/UFRGS, e implantação dos protocolos de regulação. Até agosto/2016, já havia 111 patologias contempladas com este documento, sendo que, no segundo quadrimestre deste ano, foram acrescentadas 10 patologias.

As ações de regulação do acesso aos leitos sob gestão estadual ou sob gestão municipal de municípios sem central de regulação é realizada pela Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS). Esse processo ocorre em caráter não obrigatório, ou seja, os hospitais ainda podem internar usuários, cujo acesso foi realizado por contato direto entre solicitante e executante. Atualmente, a CRH/RS regula, sob demanda, acesso a leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), traumatologia, psiquiatria e enfermaria para situações especiais.

No segundo quadrimestre, a CRH/RS concluiu a regulação de 4.161 solicitações, sendo 66% das mesmas para UTI.

Quadro 1. Solicitações de Internação Hospitalar reguladas pela CRH/RS, 1º e 2º Quadrimestres de 2016.

Mês	Total GERAL	Total UTI	UTI AD	UTI NEO	UTI PED	Outros
TOTAL	7.528	4.962	2.809	1.643	510	2.566
jan/16	808	569	323	203	43	239
fev/16	777	553	301	212	40	224
mar/16	866	567	310	217	40	299
abr/16	916	621	345	228	48	295
1º Quad	3.367	2.310	1.279	860	171	1.057
mai/16	1.054	663	382	213	68	391
jun/16	1.042	675	393	193	89	367
jul/16	1.046	693	393	177	123	353
ago/16	1.019	621	362	200	59	398
2º Quad	**4.161**	**2.652**	**1.530**	**783**	**339**	**1.509**

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

Considerando o total de solicitações, 56% (2.330) foram internados/transferidos, 8,7% (361) canceladas por óbito durante o processo regulatório e 35,3% (1.470) canceladas por outros motivos

(melhora do quadro clínico, opção do familiar pela não transferência e/ou reavaliação de indicação da mesma pelo médico assistente e médico regulador).

Considerando somente as solicitações para UTI, os dados correspondem a 62,5% para transferências, 9,9% para cancelamentos por óbito e 27,6% de cancelamentos por outros motivos.

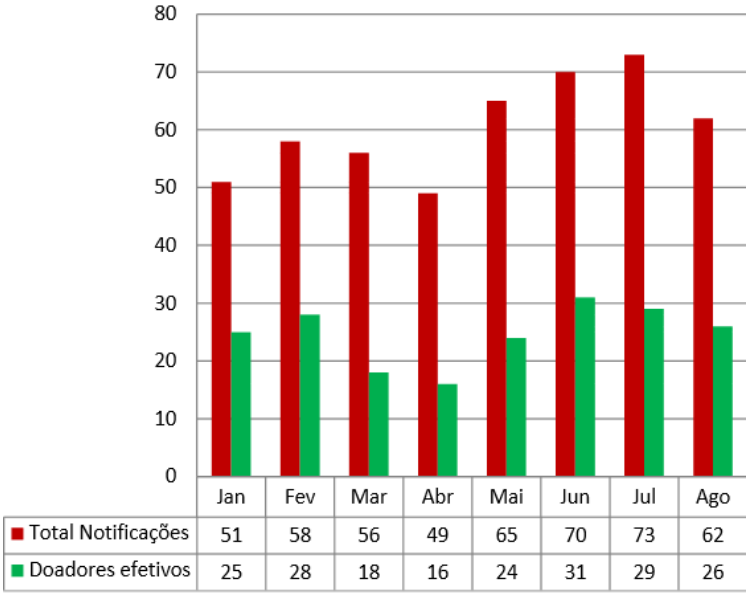
A rotina de compra de leitos privados de UTI e autorização de leito extra SUS é praticada mediante avaliação e autorização dos médicos reguladores da Central Estadual de Regulação hospitalar (CRH/RS), quando constatada a necessidade imediata do leito de terapia intensiva e indisponibilidade do mesmo na rede SUS. Os dados do período avaliado revelam a manutenção do valor praticado no ano anterior (2,0% em relação ao total de transferências reguladas).

O número de **doadores de órgãos** no país apresentou uma tendência à estagnação nos últimos anos. O RS tem apresentado um contínuo aumento no número de doadores de órgãos. No primeiro semestre de 2016 o estado atingiu a marca de 25,2 doadores por milhão de pessoas (pmp) e terceiro estado em número absoluto de doadores (fonte: RBT/ABTO). Este índice se compara aos índices de doações de regiões da Europa e Estados Unidos, referências mundiais nesta modalidade terapêutica.

No primeiro semestre do ano foi identificado um número menor de perda por parada circulatória, 13% em comparação com 19% do ano anterior. Como é um dado preliminar, temos que ter cautela nas conclusões, mas tal dado pode ser devido a um melhor cuidado dos potenciais doadores pelas equipes.

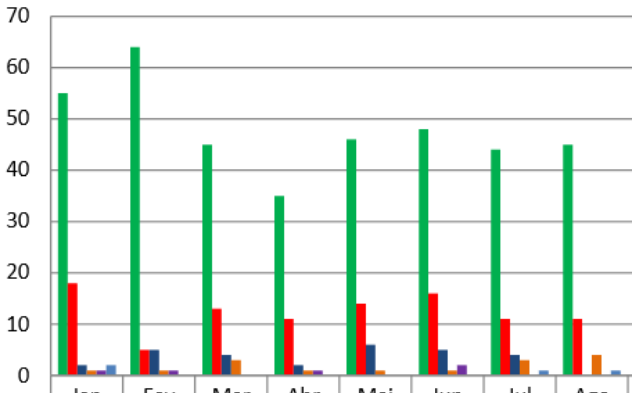
Os dados do primeiro semestre mostram um número notificações 2% maior e um número de doadores 23% maior. Isto ocorreu por maior efetividade do procedimento de 50% em 2106 contra 42% em 2015, refletindo um melhor desempenho das equipes dos hospitais. Assim, conclui-se que, os número de transplantes tem apresentado crescimento.

Figura 2. Total de notificações e doadores efetivos de órgãos, Rio Grande do Sul, janeiro a agosto de 2016.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

Figura 3. Número transplante de órgãos, por tipo de órgão, Rio Grande do Sul, janeiro a agosto de 2016.



	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Rim	55	64	45	35	46	48	44	45
Fígado	18	5	13	11	14	16	11	11
Pulmão	2	5	4	2	6	5	4	0
Coração	1	1	3	1	1	1	3	4
Rim/Pâncreas	1	1	0	1	0	2	0	0
Fígado/Rim	2	0	0	0	0	0	1	1

Leitos de Retaguarda à Rede de Urgência e Emergência (RUE): neste quadrimestre, houve implantação da Regulação dos Leitos Clínicos de Retaguarda à RUE na Central de Regulação Hospitalar/RS (CRH/RS), com o objetivo de cumprir o previsto na Portaria GM/MS Nº 2.395/2011, para organização da Rede, otimização dos recursos, agilização do atendimento e atenção às demandas de forma eficiente. Para a criação dessa central, foram realocadas três enfermeiras para compor a equipe já existente de Regulação de Leitos de Enfermaria Clínica.

Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergências: seguindo o previsto na Portaria SES/RS Nº 423/2013 e na Resolução CIB/RS Nº 111/2015, a Coordenação Estadual das Urgências e Emergências (CEUE) concluiu, com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) as visitas técnicas à totalidade de instituições que recebem este incentivo estadual. As visitas visaram comprovar a adequação dos serviços às legislações pertinentes, bem como qualificar a Rede já existente.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192: Com a finalidade de recompor a equipe de regulação, foi realizado Processo Seletivo Interno para realocação de médicos e enfermeiros de outros setores da SES, em atendimento à demanda de serviço das Centrais de Regulação do Departamento de Regulação Estadual. Foram selecionados 04 (quatro) médicos e 10 (dez) enfermeiros. Destes, foram chamados os 04 médicos e apenas um deles foi transferido para a Central Estadual de Regulação do SAMU (três desistiram do processo), e cinco enfermeiros, três para a regulação dos Leitos de Retaguarda, um para a Central Estadual de Regulação Ambulatorial e um para a Central do SAMU.

Destacam-se, também, as seguintes atividades:

- Participação no Evento de Passagem da Tocha Olímpica pelo Estado no período de 02 a 09 de julho. Duas Equipes de Suporte Avançado e a Equipe Aeromédica participaram do comboio das Forças de Segurança Pública que passou em 28 (vinte e oito) municípios gaúchos, entrando no RS por Erechim e saindo para Santa Catarina por Torres, totalizando 2500 km rodados no território Gaúcho.

- Visita Técnica, Capacitação e participação em inauguração de novas Bases SAMU: Cambará do Sul, Imbé, Tramandaí, Palmera das Missões, Marau, Farroupilha, Lajeado e Novo Hamburgo.

- Participação de 16 (dezesseis) profissionais, médicos e enfermeiros da Central do SAMU, em Curso Técnico de Pediatria em Urgência e Emergência realizado no Hospital Albert Einstein, São Paulo, promovido pelo Ministério da Saúde.

Quanto à **Central de Regulação Hospitalar** (CRH/CRE/SES/RS): foi realizado convênio com judiciário relacionado às ordens judiciais, pois houve aumento substancial das mesmas, convênio visa realizar um ordenamento das mesmas, tornando mais efetivo o processo regulatório.

Estão sendo realizados protocolos de regulação para UTIs, a fim padronizar os atendimentos. Já está concluído o protocolo de UTI neonatal e está sendo providenciando uma câmara técnica para apreciação dos mesmos. Também, está se trabalhando na confecção do protocolo de gestação de alto risco.

Implementação dos leitos de retaguarda na 4ª CRS a fim de agilizar fluxo dos usuários visando diminuir a superlotação do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), estamos em processo de implantação final, também, na Macroregião de Saúde Metropolitana (1°, 2° e 18° Coordenadorias Regionais de Saúde).

Realizada pesquisa multicêntrica pela **Escola de Saúde Pública/RS** em parceria com Fiocruz com o titulo: Projeto de pesquisa multicêntrica para identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países membros da RETS com o objetivo geral: identificar e analisar a oferta quantitativa e qualitativa de formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países, visando o aprimoramento da educação de técnicos em saúde, com vistas ao fortalecimento dos respectivos sistemas públicos nacionais de saúde. Atividades no 2º quadrimestre: participação na Oficina de trabalho (Fase I) para atualização do Projeto MERCOSUL e constituição de rede colaborativa da pesquisa com Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai, realizada nos dias 28, 29 e 30 de junho de 2016 nas dependências da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), na cidade do Rio de Janeiro; constituição do grupo de pesquisadores da ESP - julho/2016; reuniões semanais no espaço da ESP com grupo de pesquisadores - julho/2016; definição das fontes de coleta de dados no Estado do RS; definição de instrumentos de coleta; organização dos dados já colhidos. No momento, se está no aguardo de novas orientações da FIOCRUZ.

Pesquisa sobre a inserção da gestante negra com sífilis na rede municipal (PoA) de saúde, responsáveis: Coordenação de Pesquisa Escola de Saúde Pública (ESP/RS), Departamento de Ações em Saúde (DAS), Coordenação Estadual de DST/Aids/SES/RS; PUCRS; Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. São realizadas reuniões semanais, sendo os atuais passos da pesquisa: projeto na Plataforma Brasil aguardando retorno, elaboração de instrumentos e documentos, e elaboração de artigo.

Formatura de duas turmas do Curso de Imunizações para 44 Enfermeiros e 24 profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos), no âmbito da Atenção Primária em Saúde para exercerem e gestão do programa de imunizações e atividades de vacinação no SUS nas várias regiões de saúde do Estado.

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, por intermédio de sua Escola Técnica do SUS, deu início, no dia 31 de agosto, a mais uma turma da Qualificação em Imunizações, destinada aos profissionais que atuam na área da enfermagem, entre eles auxiliares, técnicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Em sua terceira edição, o curso acontece em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado e o Núcleo de Imunizações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). A ação conta com 94 estudantes inscritos, entre auxiliares e técnicos em enfermagem, e 51 enfermeiros, que serão os multiplicadores do conteúdo.

Seminário de Avaliação da Residência Integrada em Saúde (RIS/ESP/RS) dia 12 de julho de 2016, com os temas de Integração ensino-serviço-comunidade, diretrizes de formação para as redes

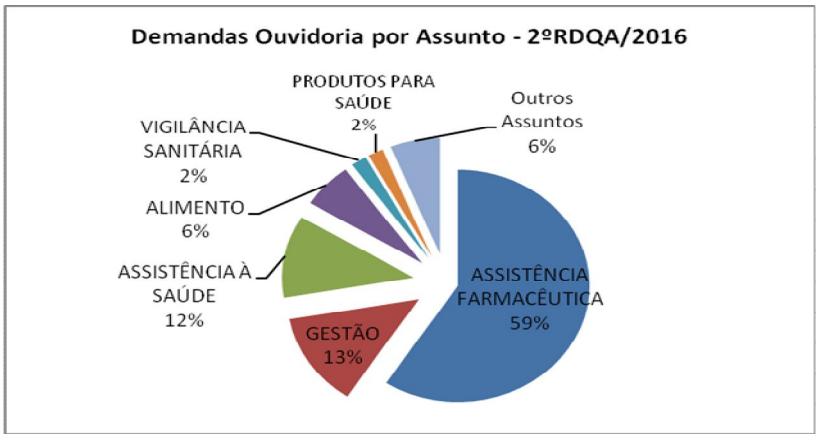
de atenção, a ESP na defesa do SUS: reformas sanitária e psiquiátrica e discussão do tema aberto originário do VI Encontro Nacional de Residências em Saúde.

Reuniões mensais com os 19 Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), onde se planeja, se discute e se desenvolve assessoria e cooperação técnica de educação permanente. Os Encontros são de caráter interdisciplinar e tem por objetivo descentralizar, promover e articular com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com os Núcleos Municipais de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC) a construção das ações em saúde.

O Movimento da Saúde dos Povos propôs uma pesquisa Multicêntrica que está sendo desenvolvida em 7 países: “Envolvimento da Sociedade Civil na Saúde para Todos”. Em Porto Alegre a Escola de Saúde Pública participa da investigação sobre o tema: "Usuários e trabalhadores: fortalecimento da Participação Social no Sistema Único de Saúde". No período, o Grupo de pesquisa de Porto Alegre participou da Oficina Regional, na Colômbia no município de Panda, onde foram apresentadas as pesquisas desenvolvidas em diferentes partes do Colômbia com movimentos sociais e sindicatos. Nossa investigação tem como objetivo geral analisar a contribuição de usuários, trabalhadores da saúde e gestores para a efetivação da participação social no SUS, visando ao seu fortalecimento.

No 2º quadrimestre de 2016 a **Ouvidoria do SUS/SES/RS** registrou 1.812 manifestações, sendo 31% (570) em maio; 21% (372) em junho; 24% (437) em julho; e 24% (433) em agosto. Quanto ao meio de atendimento ao cidadão, 81% (1.469) foram por telefone, 13% (241) por internet, e 5% (98) presencialmente. Foram classificadas como “Solicitação” 69% (1242) das manifestações; “Reclamação” 19% (341); “Denúncia” 7% (127); “Informação” 5% (82); e “Elogio” e “Sugestão” 1% (20). Do total de demandas registradas, 62% (1119) encontram-se encerradas e 38% (693) pendentes (em andamento).

Em relação aos principais assuntos, 59% (1.072) estiveram relacionadas à Assistência Farmacêutica; 13% (237) Gestão; 12% (209) Assistência à Saúde; 6% (114) Alimento; 2% (35) Vigilância Sanitária; 2% (34) Produtos para Saúde/Correlatos; e 6% (111) distribuídos em outros assuntos.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS. Gerado em 13/09/2016.

Quanto ao Departamento Coordenação Hospitais Estaduais (DCHE), neste período foram realizados mais de 85.200 atendimentos/procedimentos ambulatoriais envolvendo o Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Sanatório Partenon, Hospital Colônia Itapuã e Ambulatório de Dermatologia sanitária.

No Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), no segundo quadrimestre de 2016 foram realizados mais de 90 Programas de reabilitação para usuários internos e externos através de oficinas de criatividade, cooperativa de geração de renda, clube da amizade entre outras. Além do planejamento e organização da IV Jornada de Psiquiatria e Saúde Mental, da reforma das

instalações físicas do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP/HPSP) e da reforma da Unidade Missões.

Já no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) foram iniciadas as obras de instalação da fibra ótica, que após conclusa agilizará os vários trabalhos diários.

A **Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS)** é uma parceria do CONASS com a SES/RS a qual pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assim como produzir profundas mudanças no processo de trabalho das equipes de APS visando qualificar a atenção ao usuário. Ao longo do 2º quadrimestre, nos meses de maio e junho, o nível central juntamente com a 4ª CRS desenvolveram as últimas duas Oficinas [V - Sistemas de Informação e Análise de Situação de Saúde; VI - A Organização da Assistência Farmacêutica], contemplando 17 municípios e envolvendo em torno de 1.000 profissionais e 120 facilitadores. Concomitante às oficinas, os processos de tutorias estão sendo desenvolvidos em equipes pilotos. Ressalta-se ainda que no referido quadrimestre iniciou-se o processo de avaliação da Planificação, considerando os questionários respondidos pelos participantes ao final de cada oficina, o qual está subsidiando a reestruturação dos materiais utilizados, bem como o planejamento da logística e execução da Planificação nas demais regiões do Estado, conforme previsto no Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

O I Encontro Estadual de Políticas de Equidade em Saúde foi realizado de 14 a 16 de junho no Auditório da Fundação para o Desenvolvimento de Recursos Humanos. O objetivo do encontro foi promover a integração e espaços de trocas entre profissionais que atuam com políticas de equidade no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), a fim de estabelecer estratégias de trabalho que contribuam com o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde e na discussão sobre equidade em saúde. O encontro contou com a participação de 45 pessoas da 1ª, 3ª, 5ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 16ª, 17ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde, da UFRGS, da ESP, UNISC e do Departamento de Ações em Saúde. Foram três dias de discussões sobre questões relativas à saúde das populações do campo, população em situação de rua, população negra, povos indígenas, população privada de liberdade no sistema prisional e população LGBT. Como produto do encontro foi formulada uma carta conjunta com recomendações para a melhoria do trabalho junto a essas populações com vistas à equidade em saúde.

Nos dias 31 de agosto, 01 e 02 de setembro no Auditório do DATASUS, foi realizada a 2ª Oficina para elaboração do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 com a participação das Coordenadorias Regionais de Saúde e de alguns municípios representantes das regiões de saúde do Estado.

Em 11/08/2016, foi entregue ao Conselho Estadual de Saúde/RS o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do Estado do Rio Grande do Sul para apreciação e parecer. O mesmo encontra-se disponibilizado em versão preliminar no seguinte link <http://www.saude.rs.gov.br/planejamento>.

Atualização do regimento da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul (CIB/RS) em consonância com as mudanças da legislação, visando nortear e qualificar o funcionamento das instâncias de pactuação, contribuindo para o desenvolvimento e o fortalecimento do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Por determinação do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, em parceria com a Secretaria de Planejamento e acordado com os COREDES, ficou estabelecido para o ano de 2016 que os recursos financeiros oriundos dos pleitos da Consulta Popular de 2015 fossem pagos no mesmo exercício. Isto implicou numa mudança de conduta do corpo técnico em todas as Secretarias envolvidas com a Consulta Popular. Passou-se a definir data limite para a entrega das propostas, bem como prazo final para a complementação dos processos, tornando-os aptos para empenho, liquidação e pagamento dentro do exercício. Foram votadas 220 demandas, porém, no prazo estipulado, foram apresentados 187 processos, correspondentes a demandas eleitas de 121 prefeituras municipais e 66 entidades não governamentais. Procedeu-se na análise e acompanhamento sistemático destes processos, sendo que, de acordo com a natureza da demanda,

estes foram encaminhados aos departamentos técnicos da SES para análise do mérito da solicitação e manifestação ao pleito. Dos 187 processos acompanhados, 169 resultaram aptos para pagamento. Destes 76 foram pagos antes do período eleitoral totalizando R$ 4.796.850,95. Os demais 93 processos somam R$10.379.883,23 e aguardam o término do período de vedação eleitoral para serem pagos.

No 2º quadrimestre foram desenvolvidas as seguintes ferramentas de gestão e monitoramento: painel de controle (*Dashboard*) monitoramento de indicadores; saúde mental (taxa de ocupação de leitos psiquiátricos). Essas ferramentas irão possibilitar aos gestores e trabalhadores do SUS uma melhor avaliação e acompanhamento dos indicadores de saúde do estado.

Realizada Auditoria Contábil, conforme demanda interna da Portaria SES nº 81/2016, em 18 hospitais dos 23 que recebem o recurso financeiro global (orçamentação), ou seja, hospitais que não recebem por procedimentos realizados. Esse recurso representa 52% do total de Incentivos Estaduais.

No 2º quadrimestre também foi formalizado um convênio com o Poder Judiciário Estadual para o recebimento de todas as demandas judiciais em formato eletrônico (Convênio 096/2016), o que irá agilizar o processo de tramitação.