



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2019**

Porto Alegre

2020

Governador do Estado
Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Secretária de Estado da Saúde
Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde/Diretora-Geral
Aglaé Regina da Silva

Presidente do Conselho Estadual da Saúde
Claudio Augustin

Assessoria Técnica e de Planejamento

Cristian Fabiano Guimarães

Assessoria de Comunicação Social

Marcelo Ermel da Silva

Assessoria Jurídica

Maria Claudia Mulinari

Fundo Estadual de Saúde

Meriana Farid El Kek

Coordenação da Auditoria Médica

Bruno Naundorf

Ouvidoria do SUS/RS

Beatriz Galvão

Departamento Administrativo

Vera Lucia da Silva Oliveira

Escola de Saúde Pública

Terezinha Valduga Cardoso

Departamento de Ações em Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação

Giovanni Santos

Departamento de Regulação Estadual

Eduardo de Albuquerque Nunes Elsade

Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais

Tailor Jeronimo Massuco

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica

Roberto Eduardo Schneiders

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Rosângela Sobieszczanski

Organização / Coordenação Técnica:

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

Amanda Ciarlo Ramos - Ouvidoria do SUS/RS

André Luis Alves de Quevedo - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

Carla Cristina Santos dos Santos - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

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)

Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)

Elizabeth Frederica Manteufel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Eluisa Benetti Menosso – Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)

Fernanda Duarte Mergel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)

Greice Keli Magrin - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Gustavo Cascardi - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Karen Chisini Coutinho - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Luana de Oliveira Neckel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Luciana Rocha da Silveira - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)

Luis Henrique Garcia Esteves - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)

Marina do Amaral Schenkel - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Marília Canterle Gonçalves- Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Rarianne Carvalho Peruhype - Departamento de Ações em Saúde (DAS)

Renata Varela - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Richer Rodrigues Ribeiro - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)

Silmara de Campos Pacheco de Arruda - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Silvana Matos Amaro - Escola de Saúde Pública (ESP)

Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira - Departamento Administrativo (DA)

Volnei da Silva Moreira - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	6
2. INTRODUÇÃO	9
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	11
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	11
3.2 Nascidos Vivos	12
3.3 Principais causas de internação	14
3.4 Mortalidade por grupos de causas.....	17
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	18
4.1 Produção de Atenção Básica.....	18
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	19
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	21
4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos .	22
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	24
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	29
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	31
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão	31
5.2 Por natureza jurídica	32
5.3 Consórcios em saúde.....	36
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	37
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	43
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	43
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	81
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	91
9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	91
9.2 Indicadores financeiros	92
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	93
10. AUDITORIAS.....	97
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	153
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO	164

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	Município
RS	RIO GRANDE DO SUL
Área	População
281.748,00 Km ²	11.379.912 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 23/03/2020

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Número CNES	
SECRETARIA DA SAUDE	2792907	
CNPJ	Email	Telefone
A informação não foi identificada na base de dados	CNES@SAUDE.RS.GOV.BR	(32) 8858-77
Endereço		
AV BORGES DE MEDEIROS 1501 6 ANDAR		

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 23/03/2020

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	
EDUARDO FIGUEIREDO CAVALHEIRO LEITE	
Secretário(a) de Saúde em Exercício	
ARITA GILDA HUBNER BERGMANN	
E-mail secretário(a)	Telefone secretário(a)
ARITA@SAUDE.RS.GOV.BR	(51) 3288-5803

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/03/2020

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Data de criação	CNPJ
LEI	11/2013	87.958.625/0001-49
Natureza Jurídica		
A informação não foi identificada na base de dados		

Gestor do Fundo

Nome
MERIANA FARID EL KEK

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/03/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2016-2019

Status do Plano

Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 13/01/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	13.311,23	436.807,00	32,81
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	123.022,00	9,29
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	458.083,00	11,04
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	160.805,00	70,48
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	236.258,00	36,40
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	235.000,00	39,76
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	829.904,00	620,63
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	778.841,00	284,30
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	10.999,16	413.183,00	37,56
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.369.210,00	818,93
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	279.639,00	18,18
Região 12 - Portal das Missões	8.793,12	151.846,00	17,27
Região 13 - Diversidade	7.264,40	229.293,00	31,56
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	223.910,00	38,81
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	182.722,00	38,75
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	232.942,00	35,22
Região 17 - Planalto	7.581,91	416.446,00	54,93
Região 18 - Araucárias	6.603,05	133.202,00	20,17
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	117.302,00	21,78
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.205,00	25,67
Região 21 - Sul	35.120,19	878.951,00	25,03
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.345,00	12,40
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	620.945,00	241,10
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	99.809,00	9,61
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.476,89	317.563,00	91,34
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	189.350,00	77,90
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	203.016,00	16,71
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	351.490,00	47,04
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	225.922,00	63,00
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	130.228,00	97,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Endereço	CEP
LEI 01/1994	AV IJUI 161 AP 701 SANTA CECILIA	90460200
E-mail	Telefone	Nome do Presidente
ces@saude.rs.gov.br	(51) 3288-7971	CLAUDIO AUGUSTIN

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 2019

Número de conselheiros por segmento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
1	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 23/03/2020

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
* 07/08/2019	* 18/11/2019	*

Alguns dados do tópico 1.7 Conselho de Saúde foram puxados de forma equivocada pelo Sistema Digisus. As informações corretas sobre esse tópico são apresentadas abaixo.

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 10.097, de 31/01/1994	
Endereço	Avenida Borges de Medeiros, 1.501 - 9º Andar	
E-mail	ces@saude.rs.gov.br	
Telefone	(51) 3288-7971 - 3288-5950 / 3288-5992	
Nome do Presidente	Claudio Augustin	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	18 titulares e 18 suplentes
	Governo	9 titulares e 9 suplentes
	Trabalhadores	10 titulares e 10 suplentes
	Prestadores	4 titulares e 4 suplentes

Ano de referência: 2019. Fonte: CES/RS. Acesso em: 14/02/2020.

Considerações:

O 3º RDQA de 2019 foi entregue à Assembleia Legislativa/RS em 28/02/2020 e a sua apresentação será agendada posteriormente por essa Casa Legislativa. Em relação à correção de dados, nos dados de identificação (Tópico 1), o CNPJ da SES/RS é 87.958.625/001-49, o telefone (51) 3288-5805 e o e-mail da SES/RS é: secretaria@saude.rs.gov.br.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde, realizadas no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2019.

O Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União.

O RAG 2019 foi construído de acordo com a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria Nº 750/2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos estados, municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios trimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CES emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho.

O Sistema DGMP importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a SES/RS optou por trazer os dados mais atuais e fidedignos do estado, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório.

Salienta-se que, alguns dados apresentados neste relatório, no que diz respeito aos resultados anuais, são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da

internação. De mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda algumas outras especificidades dos demais indicadores (conforme suas fichas de qualificação) que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Estadual de Saúde 2016-2019; b) Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior de 2019; c) Programação Anual de Saúde 2019; d) Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021; e) bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 da SES/RS está organizado conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	348.065	331.687	679.752
5 a 9 anos	373.659	355.518	729.177
10 a 14 anos	416.342	396.080	812.422
15 a 19 anos	435.288	418.757	854.045
20 a 29 anos	884.512	858.160	1.742.672
30 a 39 anos	869.978	864.468	1.734.446
40 a 49 anos	733.267	760.512	1.493.779
50 a 59 anos	692.366	748.701	1.441.067
60 a 69 anos	458.431	529.094	987.525
70 a 79 anos	219.217	297.548	516.765
80 anos e mais	88.226	168.047	256.273
Total	5.519.351	5.728.572	11.247.923

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações: A análise da população estimada do estado do Rio Grande do Sul (RS) está baseada nos dados das Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade 2010-2060, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2019, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da população do estado do RS, por sexo e faixa etária, 2019.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
0 a 4 anos	365.227	348.273	713.500	6,3
5 a 9 anos	349.212	333.116	682.328	6,0
10 a 14 anos	353.453	337.222	690.675	6,1
15 a 19 anos	401.011	383.527	784.538	6,9
20 a 29 anos	873.540	857.632	1.731.172	15,2
30 a 39 anos	858.170	869.493	1.727.663	15,2
40 a 49 anos	732.362	772.033	1.504.395	13,2
50 a 59 anos	701.117	772.282	1.473.399	13,0
60 a 69 anos	524.161	609.610	1.133.771	10,0
70 a 79 anos	268.882	354.102	622.984	5,5
80 anos e mais	109.603	203.211	312.814	2,7
Total	5.536.738	5.840.501	11.377.239	100

Fonte: Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 (IBGE). Data da consulta: 12/03/2020.

Em relação ao sexo, observa-se maior população masculina de 0 a 39 anos (50,5%), com a inversão para maioria feminina a partir dos 40 anos de idade (53,7%). Os maiores diferenciais de população por sexo refletem os altos níveis de mortalidade de jovens e adultos jovens por causas violentas, que incidem diretamente nas magnitudes das esperanças de vida ao nascer da população masculina.

Observa-se, também, o aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade no RS, que representa 18,2% dos gaúchos, tornando o estado o mais envelhecido do Brasil. Destaca-se a feminização da população idosa, já que, em 2019, já se tinha 77 homens para cada 100 mulheres com mais de 60 anos. De acordo com a projeção do IBGE, em 2030 esse percentual chegará a 24,3%, estimando-se que, neste segmento populacional, a razão entre os sexos deverá ser de 79 homens para 100 mulheres.

A diminuição substantiva da mortalidade nas idades mais elevadas está fazendo com que cada vez mais um maior contingente populacional chegue nas idades mais avançadas. Em 2010, os idosos com 80 anos ou mais de idade representavam 1,9% (204.691) da população do RS e, em 2019, esse grupo etário chegou a 2,7% (312.814) da população total. A expectativa é que esse percentual dobre na próxima década.

A mudança na demografia do Estado nos últimos anos deve-se, basicamente, a dois fatores: à redução da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida ao nascer. Em 2019 a taxa de fecundidade do Estado era de 1,68 filho/mulher, inferior à taxa nacional de 1,77, sendo ambas inferiores à chamada taxa de reposição - que é de 2,1 filho/mulher. A expectativa de vida ao nascer no RS em 2019 era 78,5 anos (75,2 para homens e 81,8 para mulheres), enquanto no país era de 76,5 anos de idade (73 para homens e 80 para mulheres), de acordo com dados do IBGE.

3.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
RS	148.359	141.411	141.568

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

O Sistema DGMP disponibiliza dados até o ano de 2017, mas frente a tendência de diminuição do número de nascimentos no RS, considera-se importante incluir dados preliminares dos anos de 2018 e 2019, extraídos do Portal *Business Intelligence* (BI) da SES/RS.

Tabela 2. Série Histórica de nascidos vivos, por Região de Saúde, RS, 2016-2019.

Região de Saúde	CRS	2016	2017	2018	2019
R1 – Verdes Campos	4	5.063	5.044	5.127	5.025
R2 – Entre Rios	4	1.309	1.237	1.212	1.241
R3 – Fronteira Oeste	10	6.120	6.107	6.091	5.828
R4 – Belas Praias	18	2.275	2.280	2.408	2.226
R5 – Bons Ventos	18	2.974	3.013	3.015	2.856
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.887	2.837	2.911	2.830
R7 – Vale dos Sinos	1	10.392	10.623	10.433	9.812
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	10.841	10.575	10.443	9.919
R9 – Carbonífera/Costa Doce	2	4.934	4.908	4.783	4.572
R10 – Capital e Vale do Gravataí	2	30.926	30.453	28.859	27.082
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.389	3.466	3.357	3.500
R12 – Portal das Missões	9	1.847	1.863	1.897	1.799
R13 – Diversidade	17	3.006	2.957	2.933	2.731
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.548	2.729	2.694	2.615
R15 – Caminho das Águas	19	2.145	2.353	2.421	2.308
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.613	2.639	2.637	2.614
R17 – Planalto	6	5.385	5.446	5.397	5.328
R18 – Araucárias	6	1.442	1.586	1.639	1.515
R19 – Botucaraí	6	1.297	1.319	1.286	1.208
R20 – Rota da Produção	15	1.942	2.111	2.120	2.129
R21 – Sul	3	10.530	10.621	10.360	9.743
R22 – Pampa	7	2.393	2.410	2.386	2.397
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.557	7.416	7.426	7.301
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.368	1.402	1.371	1.369
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.639	3.598	3.735	3.720
R26 – Uva Vale	5	2.051	2.112	2.257	2.130
R27 – Jacuí Centro	8	2.255	2.285	2.307	2.255
R28 – Vale do Rio Pardo	13	4.019	3.862	4.021	3.907
R29 – Vales e Montanhas	16	2.615	2.661	2.756	2.762
R30 – Vale da Luz	16	1.491	1.483	1.562	1.447
Rio Grande do Sul		141.253	141.396	139.844	134.169

Fonte: NIS/DGTI/SES/RS. Acesso em 13/03/2020.

Dados ainda preliminares mostram que, no ano de 2018 o Estado registrou 139.844 nascimentos/residência e no ano de 2019, 134.169 nascimentos por local de residência. Os dados por Região de Saúde, representados na Tabela 2, reforçam a tendência de diminuição dos

nascimentos no Estado.

3.3 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45.270	47.177	46.349	45.562	48.593
II. Neoplasias (tumores)	64.094	62.194	64.408	63.992	68.022
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6.800	6.748	7.161	6.734	6.823
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15.668	14.753	13.888	13.688	13.385
V. Transtornos mentais e comportamentais	36.817	35.683	37.612	39.163	41.229
VI. Doenças do sistema nervoso	18.030	16.356	16.954	15.581	16.669
VII. Doenças do olho e anexos	4.986	5.547	6.787	6.322	6.898
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.728	1.685	1.648	1.694	1.858
IX. Doenças do aparelho circulatório	95.829	93.143	93.000	91.474	93.357
X. Doenças do aparelho respiratório	102.895	104.303	96.755	93.018	91.931
XI. Doenças do aparelho digestivo	81.922	78.217	78.725	77.944	82.241
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13.534	11.618	11.197	11.176	13.344
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18.079	16.337	16.416	16.152	16.637
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	52.638	49.011	49.800	48.548	50.491
XV. Gravidez parto e puerpério	112.121	111.542	110.896	111.652	111.029
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13.059	12.720	12.939	13.178	13.601
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5.257	5.111	5.180	5.199	5.224
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8.040	8.169	8.794	9.116	9.703
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	64.345	62.158	62.649	61.280	63.283
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	235	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9.996	9.673	10.716	11.225	12.435
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	771.343	752.145	751.874	742.698	766.753

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

Data da consulta: 09/03/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

Análises e Considerações:

A morbidade hospitalar foi recalculada considerando apenas as internações dos residentes realizadas no estado do Rio Grande do Sul. No cálculo, não foram contabilizadas as internações de residentes gaúchos ocorridas fora do Estado. As informações são apresentadas na tabela abaixo.

Tabela 3. Distribuição das principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10 e ano de internação de residentes, Rio Grande do Sul, 2015-2019.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41.483	43.855	43.182	42.319	47.711
II. Neoplasias (tumores)	57.991	57.962	59.888	59.139	66.845
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6.331	6.308	6.693	6.308	6.701
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	14.653	13.792	13.017	12.869	13.143
V. Transtornos mentais e comportamentais	36.937	36.098	37.904	39.297	43.755
VI. Doenças do sistema nervoso	16.486	15.280	15.863	14.448	16.235
VII. Doenças do olho e anexos	4.758	5.297	6.428	5.929	6.727
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.631	1.591	1.581	1.639	1.822
IX. Doenças do aparelho circulatório	87.417	86.773	86.509	84.681	90.569
X. Doenças do aparelho respiratório	96.917	99.227	92.190	88.479	90.408
XI. Doenças do aparelho digestivo	76.911	74.066	74.636	73.624	80.773
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.425	10.751	10.331	10.385	12.987
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16.337	15.255	15.238	14.818	16.232
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48.984	46.079	47.028	45.820	49.666
XV. Gravidez, parto e puerpério	104.785	104.854	105.973	106.415	109.400
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11.843	11.635	11.915	12.025	13.113
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4.732	4.774	4.851	4.843	5.092
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7.330	7.477	8.064	8.434	9.488
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	57.092	56.552	56.479	55.132	60.321
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	188	9.132	10.265	10.735	12.320
XXII. Código para propósitos especiais	*	*	*	*	1
Total	705.231	706.758	708.035	697.339	753.309

Fonte: Tabwin/Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS. Extração em 17/03/2020. *Capítulo XXII. Código para propósitos especiais não apareceu nos anos 2015, 2016, 2017 e 2018.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população, relacionando o total das internações com o total da população residente, para cada grupo de 10.000 habitantes.

A análise dos dados da morbidade por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no ano de 2019 no estado, considera um total de 753.309 internações de residentes. A primeira causa de internação segue os anos anteriores em que o Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério, com 14,5% do total de internações. Esse percentual nas internações hospitalares é esperado, pois se refere ao período em torno do parto de mulheres em idade fértil.

Na segunda causa de internação hospitalar se equiparam as doenças do aparelho respiratório e as do aparelho circulatório, com 12% cada. Na terceira posição encontram-se as doenças do aparelho digestivo, com 10,7%, seguida das internações por Neoplasias/tumores,

que representaram 8,9% do total. Em quinto lugar está o Capítulo XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas que perfaz 8% do total de internações. As doenças do aparelho geniturinário e doenças infecciosas e parasitárias aparecem similar percentual de internação com 6,6% e 6,3%, respectivamente. A hospitalização devido a Transtornos mentais e comportamentais corresponde a 5,8%. O rol de capítulos do CID 10 III, IV, VI, VII, VIII, XII, XIII, XVI, XVII, XVIII, XXI, XXII totaliza 15,1 % das internações.

Assim, verifica-se que no perfil da morbidade de residentes no Estado, afastando-se as internações para gravidez, parto e puerpério, desponta o elenco de doenças crônicas não-transmissíveis como as principais causas de internação. Este perfil vai ao encontro do envelhecimento populacional, além de mostrar a necessidade de internação por complicações e agudização das doenças crônico degenerativas. Por outro lado, observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias aumentaram em relação aos anos anteriores. Do mesmo modo, houve, em 2019, o crescimento no número de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.482	3.519	3.567
II. Neoplasias (tumores)	18.300	18.655	19.231
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	319	306	322
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.578	4.966	5.064
V. Transtornos mentais e comportamentais	546	599	694
VI. Doenças do sistema nervoso	3.124	3.586	3.716
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	9	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.604	24.030	22.572
X. Doenças do aparelho respiratório	10.167	11.512	10.331
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.750	3.823	3.833
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	208	216	226
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	340	321	323
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.977	2.090	2.151
XV. Gravidez parto e puerpério	84	73	76
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	898	825	851
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	565	535	554
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.509	4.082	4.082
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7.895	8.436	8.643
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	82.349	87.583	86.241

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações: Esta tabela indica que as cinco principais causas de mortalidade se mantêm nos três anos. São elas: 1º) Cap. IX - Doenças do Aparelho Circulatório, 2º) Cap. II - Neoplasias, 3º) Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório, 4º) Cap. XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade, 5º) Cap. IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas.

Nota-se, que alguns capítulos além de se manter entre as cinco principais causas, também estão em crescimento, são elas: Cap. II - Neoplasias, Cap. IV - Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas, Cap. XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	71.371
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	75.801
03 Procedimentos clínicos	709.381
04 Procedimentos cirúrgicos	57.605
Total	914.158

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Conforme o Artigo 2º da Portaria Nº 2.148/2017, "fica encerrada a importação dos dados do e-SUS Atenção Básica (AB) para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) pelos municípios, a partir da competência agosto de 2017". Dessa forma, o Ministério da Saúde estabeleceu o início do envio de dados de produção dos serviços da AB para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), encerrando o envio de dados da complexidade AB para o SIA/SUS.

Assim, as informações da Atenção Básica passaram a ser exportadas para o CMD exclusivamente pela base de dados nacional do Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e não há mais possibilidade de exportação manual das informações do e-SUS para o SIA/SUS. Portanto, os dados de produção do quadro acima, retirados do SIA/SUS, não são válidos para análise e considerações da complexidade Atenção Básica.

Ressalta-se que após a transição do Sistema de Informação, os dados do CMD foram disponibilizados apenas em maio de 2019, via Portal do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No entanto, tendo em vista inconsistências identificadas pelo Ministério da Saúde, os dados do CMD no DATASUS foram retirados do site e encontram-se indisponíveis até o presente momento, não sendo possível obter a produção da Atenção Básica, conforme a Figura 1:

Figura 1. Notificação do Ministério da Saúde sobre o CMD.

gouvbr

ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

ALTO CONTRASTE VIBRAS

Sistemas Notícias Acesso à informação Metodologias Perguntas frequentes Fale conosco

Buscar no portal

Conjunto Mínimo de Dados (CMD)

Opção selecionada: Conjunto Mínimo de Dados (CMD) – Banco de dados aguardando atualização

NOTA: ==> Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS

Fonte: DATASUS - Conjunto Mínimo de Dados. Acesso em: 10/03/2020.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6.044	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	419.504	10.937.566,54	401	476.609,50
03 Procedimentos clínicos	1.200.856	9.644.862,63	199.269	175.529.127,68
04 Procedimentos cirúrgicos	258.218	7.269.155,56	71.380	122.159.077,53
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	463	2.928.050,42
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	265	63.520,06	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	20	396,90	-	-
Total	1.884.907	27.915.501,69	271.513	301.092.865,13

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Os dados de Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, fornecidos pelo sistema DigiSUS, possuem informações incorretas e, por isso, devem ser desconsiderados. Sendo assim, as análises e considerações da SES/RS foram realizadas com base no quadro a seguir, com informações extraídas do SIA/SUS e do SIH/SUS, através do Tabwin.

Quadro 1. Produção de urgência e emergência, por grupo de procedimento, nível de complexidade (média, alta e não se aplica) e tipo de financiamento (MAC e FAEC), RS, 2019.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantitativo AIH Paga	Valor Total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4	12,00	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.598.185	35.555.416,98	896	1.272.127,82
03 Procedimentos clínicos	4.016.076	33.349.671,21	402.705	404.864.455,79
04 Procedimentos cirúrgicos	423.649	11.989.681,29	164.900	335.263.715,00
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4.510	1.061.071,52	2.991	20.858.593,11
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.845	1.860.334,58	0	0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	320	1.881,90	0	0,00
Total	6.045.589	83.818.069,48	571.492	762.258.891,72

Fonte: DATASUS/SIA/SIH TABWIN SES/RS. Acesso em 17/03/20.

O Quadro 1 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, conforme nível de complexidade (média, alta e não se aplica), por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS. Complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo Órtese, Próteses e Materiais especiais (OPM), e do grupo Ações complementares da atenção à saúde, compreendendo os procedimentos de pagamento de ajuda de custo para tratamento fora do domicílio. Esta classificação de complexidade não existe para as internações.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios; e, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo Ministério da Saúde e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no SIA e no SIH. Tanto os procedimentos ambulatoriais com as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde.

No ano de 2019 foram realizados 6.045.589 (seis milhões quarenta e cinco mil quinhentos e oitenta e nove) procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência com valor aprovado de R\$ 83.818.069,48 (oitenta e três milhões, oitocentos e dezoito mil, sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos) e 571.792 (quinhentas e setenta e um mil setecentos e noventa e duas) internações hospitalares com valor total de R\$ 762.258.891,72 (setecentos e sessenta e dois milhões, duzentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e noventa e um reais e setenta e dois centavos).

Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	23.654	87.804,84
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	21.154	17.905.733,23

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial mostram que a produção ambulatorial do ano de 2019, com 1.187.443 atendimentos, foi 23,42% maior que a registrada em 2018 (962.066 atendimentos). Este incremento no registro dos atendimentos pode estar relacionado tanto com a qualificação dos registros por parte dos serviços, quanto pelo aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados no estado (de 195 em 2018 para 206 em 2019).

Em relação ao valor aprovado, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos

municípios, previstos em portarias ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Somente para o cofinanciamento dos CAPS, por exemplo, o estado investiu cerca de 19,5 milhões de reais no ano de 2019.

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	151.151	195.756,04	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.223.626	159.716.776,89	710	665.497,90
03 Procedimentos clínicos	19.950.854	295.051.244,47	215.212	187.491.316,06
04 Procedimentos cirúrgicos	827.641	39.957.239,33	128.003	202.979.361,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.822	661.318,67	516	3.461.081,26
06 Medicamentos	46.550.770	15.076.680,00	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	57.789	19.018.272,02	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	10.452	52.035,30	-	-
Total	83.781.105	529.729.322,72	344.441	394.597.256,63

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

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Os dados de Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos fornecidos pelo sistema DigiSUS estão incorretos e, por isso, devem ser desconsiderados. Sendo assim, as análises e considerações da SES/RS foram realizadas com base no quadro a seguir, com as informações extraídas dos sistemas SIA e SIH através do Tabwin.

Quadro 2. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (incluindo urgência), por grupo de procedimento, nível de complexidade (média e alta) e tipo de financiamento (MAC e FAEC), RS, 2019.

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade AIH Paga	Valor Total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	101.826	307.693,34	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	48.524.023	448.028.311,69	2.327	2.383.333,32
03 Procedimentos clínicos	42.884.621	686.670.669,83	442.963	446.026.440,56
04 Procedimentos cirúrgicos	1.288.618	70.971.977,35	302.462	571.287.924,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	122.749	19.335.652,59	6.067	59.931.735,06
07 Órteses, próteses e materiais especiais	347.319	50.295.336,24	0	0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.293.359	6.904.051,00	0	0,00
Total	94.562.515	1.282.513.692,04	753.819	1.079.629.433,35

Fonte: DATASUS/SIA/SIH TABWIN SES/RS. Acesso 17/03/2020.

O Quadro 2 apresenta a produção ambulatorial e hospitalar (regime de Internação), incluindo atendimentos e internações de urgência, conforme o nível de complexidade (média, alta e não se aplica), tipo de financiamento (MAC e FAEC), por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais (não relacionadas ao ato cirúrgico) e ações complementares, da Tabela de Procedimentos do SUS.

No ano de 2019 foram realizados 94.562.515 (noventa e quatro milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, quinhentos e quinze) procedimentos ambulatoriais com valor aprovado de R\$ 1.282.513.692,04 (um bilhão, duzentos e oitenta e dois milhões, quinhentos e treze mil seiscentos e noventa e dois reais e quatro centavos) e 753.819 (setecentas e cinquenta e três mil, oitocentos e dezenove) internações hospitalares com valor total de R\$ 1.079.629.433,35 (um bilhão, setenta e nove milhões, seiscentos e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e três reais e trinta e cinco centavos).

Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	46.550.770	15.076.680,00
Total	46.550.770	15.076.680,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (AF) tem seus registros disponibilizados por meio do SIA/SUS, referente ao subgrupo de procedimento (grupo 06, subgrupo 04); e, também, através do sistema de Administração de Medicamentos do Estado (AME). Em relação ao Componente Básico e Estratégico, os municípios podem utilizar sistemas próprios ou o sistema HÓRUS, fornecido pelo Ministério da Saúde. No entanto, cabe destacar que este sistema não possui integração de dados em nível estadual ou federal, dificultando o cruzamento de informações entre os entes federativos. A Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), também fornecida pelo Ministério da Saúde, pretende dar conta desta integração, porém ainda não está disponível para os estados e municípios.

O componente especializado divide-se em 3 grupos. O grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A, de compra centralizada pela União e reposição de estoque após comprovação de dispensação por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo-APAC e Grupo 1B (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC). O Grupo 2 é de financiamento e aquisição pelo Estado. O Grupo 3 é de financiamento tripartite e a aquisição é feita pelos municípios. Na Tabela 4, consta a produção farmacêutica em relação ao Componente Especializado, Grupos 1 e 2, no Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 4. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, RS, 2015-2019.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (Grupo 1 e 2)	Valor Aprovado (R\$) - 1B
2015	33.303.929	18.385.755,75
2016	33.207.090	19.154.740,65
2017	42.760.455	22.264.508,06
2018	43.541.375	25.119.161,95
2019	46.550.770	15.076.680,00

Fonte: SIA/TABNET/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso em 10/03/2020.

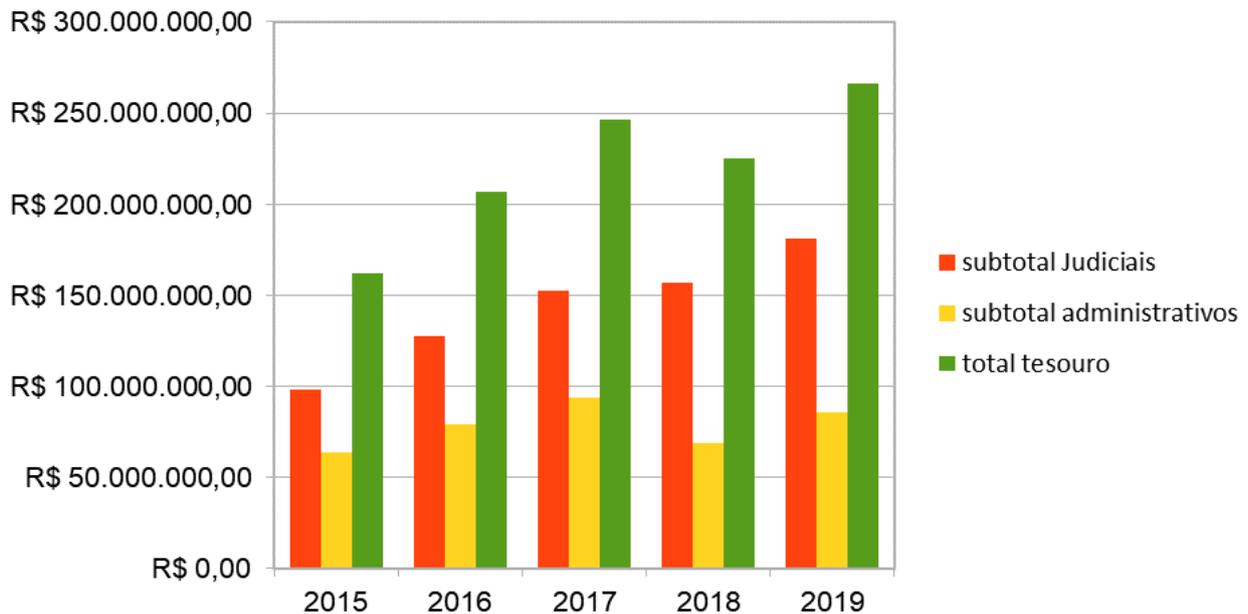
A “quantidade aprovada” é correspondente ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 e 2 do Componente Especializado. O “valor aprovado”, corresponde a quantia financeira repassada pela União, expressando o valor ressarcido apenas de medicamentos especializados do Grupo 1B. Destaca-se que não é possível uma comparação direta destes itens, devido a limitações metodológicas diante da base de dados disponível (SIA/SUS).

Observa-se que a quantidade aprovada vem crescendo ao longo dos anos, com um aumento de 6,91% em 2019 em relação a 2018. O valor aprovado vinha acompanhando este crescimento, porém, em 2019, houve uma redução de 40% no valor aprovado que pode estar relacionada à centralização de compra de diversos itens pelo Ministério da Saúde em 2018. Ressalta-se que a contribuição da União, tanto financeira quanto de distribuição de medicamentos, não é linear.

O valor total pago com recursos do estado para aquisição de medicamentos, em 2019, considerando exercícios anteriores, foi de R\$ R\$ 266.345.673,35 (duzentos e sessenta e seis milhões e trezentos e quarenta e cinco mil e seiscentos e setenta e três reais e trinta e cinco centavos) sendo que 32,12% corresponde ao atendimento de demandas administrativas e 67,88% a demandas judiciais (21,3% dos tratamentos). Foram adquiridos ainda R\$ 16.200.215,90 (dezesseis milhões e duzentos mil e duzentos e quinze reais e noventa centavos) em medicamentos com recursos da União para HIV/Aids e Componente Especializado.

A Figura 2 ilustra a evolução de gastos com aquisição de medicamentos para atendimento de demandas administrativas e judiciais, de 2015 a 2019.

Figura 2. Evolução de gastos com aquisição de medicamentos para atendimento de demandas administrativas e judiciais, de 2015 a 2019.



Fonte: FPE/RS. Consulta em 17/03/2020.

Em relação aos atendimentos no Estado por meio do Componente Especializado e Especial, verifica-se, no AME, o número de usuários com processo deferido ou em reavaliação por via administrativa ou judicial. Já o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) traz o pico de usuários atendidos com tratamento HIV/Aids, e os que necessitaram de profilaxia, conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Total de usuários com processo deferido ou em reavaliação, por via administrativa ou judicial, no sistema AME e número total de usuários atendidos via sistema SICLOM.

TIPO DE USUÁRIO/ANO	2015	2016	2017	2018	2019
AME/Administrativos	N/A	220.020	237.779	256.353	250.353
AME/Judiciais	N/A	61.101	63.233	66.145	67.764
SICLOM	N/A	N/A	46.172	50.771	49.726

Fonte: Sistema AME. Consulta em 13/02/2020.

Quanto ao repasse para a AF Básica dos municípios (de acordo com o art. 537 da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, inciso II), em 2019, o valor pago foi de R\$ 27.190.873,46 (vinte e sete milhões e cento e noventa mil e oitocentos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos), referente às competências de janeiro a setembro de 2019, completando 75% do repasse anual obrigatório, e correspondente a 72% do valor total repassado ao longo de 2019 aos municípios, contemplando algumas competências atrasadas de

2013 a 2018. Na Tabela 6, está discriminada a série histórica de repasses, com o total de repasse por ano, contemplando o pagamento do ano em exercício e competências anteriores.

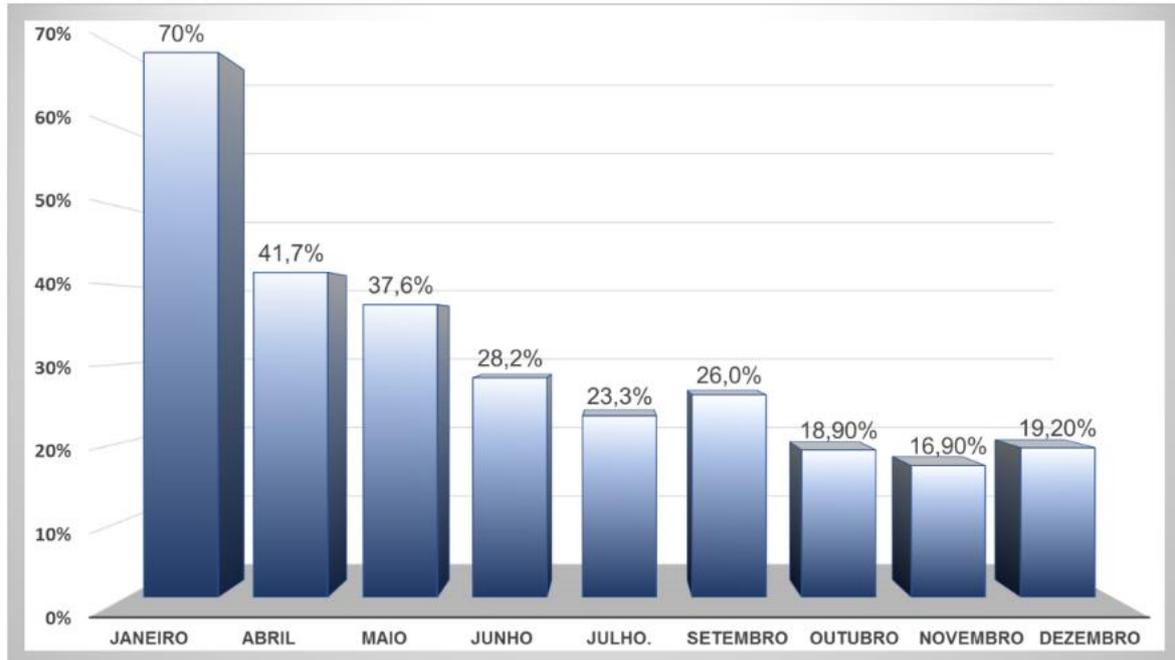
Tabela 6. Valor total de repasse para a Assistência Farmacêutica Básica dos municípios, nos anos de 2015 a 2019, e o total referente ao ano em exercício.

Ano do pagamento	Valor total repassado (R\$)	Valor repassado referente ao ano em exercício (R\$)	Percentual em relação ao total de repasses (%)
2015	16.914.006,75	16.911.925,45	65,05
2016	25.464.006,47	15.991.096,59	61,50
2017	20.097.990,26	17.320.645,15	66,62
2018	21.105.012,11	11.775.660,55	45,20
2019	27.190.873,46	19.579.460,05	75,31

Fonte: [//https://saude.rs.gov.br/](https://saude.rs.gov.br/) → Inicial → Institucional → Acesso à Informação → Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde → Programas Municipais.

Além disso, foi iniciada a coleta de informações para o diagnóstico da AF dos municípios, para dar subsídio ao desenvolvimento de um melhor apoio técnico e elaboração da Política Estadual de AF. Foi instituída a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Estado (Portaria SES/RS Nº 766/2019), que coordenará os trabalhos de revisão da lista de medicamentos padronizados. Em 2019, o número de solicitação de tratamentos novos de medicamentos padronizados e fórmulas nutricionais foi de 94.225, e o percentual de solicitações avaliadas em até 30 dias foi de 87,55%, conforme apuração no 3º quadrimestre de 2019.

Destaca-se, também, a ampliação da garantia do acesso a medicamentos, por meio do aumento do financiamento e aquisição, com redução significativa de itens com estoque crítico (quantidade disponível inferior a 1 mês de necessidade) ao longo de 2019, partindo de 70% em janeiro de 2019 para cerca de 20% em dezembro de 2019, conforme Figura 3, a fim de garantir o abastecimento regular, sabendo-se que esta medida é dinâmica.

Figura 3. Percentual de medicamentos em estoque crítico, RS, 2019.

Fonte: Sistema AME/CPAF/SES/RS.

Quanto à infraestrutura, na Divisão de Abastecimento Farmacêutico (DAF) foi realizada uma reforma parcial para adequação ao Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (PPCI), além de outras melhorias: foi adequado o sistema de escoamento do terreno, evitando, assim, possíveis alagamentos; ampliação do espaço de armazenamento da rede de frio para medicamentos termolábeis com instalação de um contêiner; pequenas reformas estruturais que evitam, por exemplo, a incidência de luz solar direta sobre os medicamentos, bem como a limpeza das paredes; e melhor disposição e armazenamento dos medicamentos. Essas medidas visam garantir a qualidade dos medicamentos e o cumprimento das boas práticas de armazenamento. Além disso, está previsto a reforma do telhado e a instalação de 68 exaustores, que está em fase de licitação. Também foi realizada a reformulação de processos para agendamento de medicamentos, gerando maior agilidade nas entregas.

Na Farmácia de Medicamentos Especiais (FME), foram realizadas melhorias na acessibilidade externa, com instalação de rampa de acesso móvel junto à calçada de pedestres, e adequação no ambiente interno a fim de proporcionar melhor acomodação dos usuários no momento do atendimento. Em 2019, também foram iniciadas as tratativas entre os governos estadual e municipal para descentralização da gestão estadual da FME de Porto Alegre para o município, na perspectiva de reestruturação e organização dos processos de assistência farmacêutica estadual. Em 2019 a FME de Santa Maria foi municipalizada.

Dentre os projetos prioritários do Governo, a implantação da solicitação digital de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e o Programa de Medicamentos Especiais estão homologados e prontos para serem disponibilizados aos usuários em 2020. Além disso, a SES está desenvolvendo uma reestruturação organizacional na qual a Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica Estadual (CPAF) se tornará um Departamento com as divisões que tratarão do ciclo logístico de medicamentos, cuidado farmacêutico, qualificação da gestão e monitoramento e avaliação.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.170	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	134.214	-
Total	144.384	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Tabela 7. Quantitativo da produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, RS, 2016-2019.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2016	2017	2018	2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	988.268	925.701	901.046	1.240.880
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	161.744	134.561	114.513	126.874
TOTAL	1.150.012	1.060.262	1.015.559	1.367.762

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: CEVS/SES/RS. Acesso em 26/03/2020.

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 (Tabela 7).

As informações apresentadas para os anos de 2018 e 2019 foram calculadas através dos dados referentes à produção de janeiro a dezembro de 2019. No entanto pode haver a possibilidade de lançamento de novos dados referentes aos cinco meses retroativos da competência atual, o que pode impactar no resultado apresentado no período. Ressalta-se também que a Portaria MS Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 estabeleceu o encerramento do envio de dados para o SIA/SUS, o que gerou impacto no registro das informações de vigilância sanitária para os anos de 2017 e 2018.

A Nota Técnica Nº 18/2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) restabelece, como forma de monitoramento para fins de repasse de recursos para o financiamento das ações de VISA dos estados e municípios, a continuidade da alimentação do SIA/SUS com as informações sobre as ações de vigilância sanitária desenvolvidas no âmbito de seu território, nos anos de 2018 e 2019. Portanto, é possível que haja um aumento nos resultados atuais e futuros, visto que se passa a não considerar somente o cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) apenas como a condição para manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária.

É válido informar que foi observada inconsistência no banco de dados referente ao resultado do primeiro quadrimestre de 2017 e 2019 no grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde. Deste modo, foram descontados no ano de 2017 os quantitativos de 210.234 inspeções nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (procedimento de código nº 0102010170) e no ano de 2019 os quantitativos de 84.151 inspeções nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (procedimento de código nº 0102010170) e 201.008 instaurações de processos administrativos sanitários (procedimento de código nº 0102010528) considerados incoerentes.

Em relação aos valores da produção, como o financiamento da Vigilância em Saúde não é realizado pelo pagamento de procedimentos realizados, e sim, por blocos de recursos específicos, os procedimentos gradativamente foram sendo retirados da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais ou zerados, por isso não são mais apresentados.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	34	58	217	309
FARMACIA	4	1	94	99
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	35	4	2322	2361
TELESSAUDE	0	0	2	2
HOSPITAL GERAL	497	156	316	969
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6	2	243	251
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	6	8	20	34
HOSPITAL ESPECIALIZADO	7	7	38	52
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	8	10
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	6	8
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	230	218	1127	1575
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2	5	5	12
UNIDADE MISTA	15	0	13	28
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	10	2	710	722
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	3	1	57	61
OFICINA ORTOPEDICA	0	0	1	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1	0	8	9
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	12	16
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	33	46	1241	1320
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	217	217
PRONTO SOCORRO GERAL	11	0	6	17
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	4	4
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	6	6

CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	150	125	491	766
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	0	55	57
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	232	232
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	40	40
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	4	4
POLICLINICA	210	47	134	391
PRONTO ATENDIMENTO	102	5	117	224
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	13	16
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	17	17
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	4	2	6
Total	1359	699	7783	9841

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/03/2020.

5.2 Por natureza jurídica

Período 2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	13	9	7	29
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	0	0	1
MUNICIPIO	5686	159	578	6423
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	21	2	10	33

FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	6	0	8	14
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	2	0	5
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	15	76	10	101
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	12	0	2	14
AUTARQUIA MUNICIPAL	0	8	0	8
AUTARQUIA FEDERAL	6	4	0	10
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL	50	0	8	58
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	6	1	0	7
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	2	0	0	2
EMPRESA PUBLICA	19	4	0	23
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	156	25	27	208
COOPERATIVA	2	0	2	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	1	3	0	4
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	213	54	41	308
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	53	9	9	71
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	976	170	126	1272
SOCIEDADE SIMPLES PURA	21	1	3	25
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	37	12	36	85
ORGANIZACAO RELIGIOSA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	379	155	492	1026
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	3	0	0	3
ENTIDADE SINDICAL	9	0	0	9
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	91	0	0	91
Total	7783	699	1359	9841

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações:

Os dados da Rede Física fornecidos pelo Sistema DigiSUS estão inconsistentes e, por isso, devem ser desconsiderados. Sendo assim, as análises e considerações da SES/RS foram realizadas com base na tabela a seguir, com as informações extraídas através da ferramenta Tabwin do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Tabela 8. Rede física de estabelecimentos de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, RS, 2019.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	Dupla	Estadual	Municipal	
Central de Gestão Em Saúde*	12	19	482	513
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	0	2	5	7
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	0	1	1
Central de Regulação do Acesso	0	3	13	16
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	4	6
Centro de Apoio a Saúde da Família	0	0	39	39
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	0	3	9	12
Centro de Atenção Psicossocial	6	2	210	218
Centro de Saúde/Unidade Básica	27	2	1.884	1.913
Clínica/Centro de Especialidade	116	108	430	654
Consultório Isolado	0	0	210	210
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	0	0	6	6
Farmácia	4	1	90	95
Hospital Especializado	2	3	12	17
Hospital Geral	132	43	85	260
Hospital/Dia - Isolado	0	1	2	3
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	0	0	2	2
Laboratório de Saúde Pública	4	6	16	26
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Policlínica	126	36	112	274
Polo Academia da Saúde	0	0	221	221
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	1	0	8	9
Posto de Saúde	5	1	656	662
Pronto Atendimento	43	2	47	92
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Pronto Socorro Geral	4	0	3	7
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	4	4
Telessaúde	0	0	2	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	164	151	852	1.167
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	12	12
Unidade de Atenção em Regime Residencial	0	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	2	0	55	57
Unidade Mista	4	0	4	8
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	29	46	172	247
Unidade Móvel Fluvial	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	2	0	57	59
Total	684	430	5.709	6.823
Percentual Gestão	10,02	6,30	83,67	100,00

Fonte: CNES/TABWIN, competência 12/2019, acesso 17/03/19. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde.

Tabela 9. Rede física de estabelecimentos de saúde prestadora de serviços ao SUS, por natureza jurídica, RS, 2019.

NATUREZA JURÍDICA	TIPO DE GESTÃO			TOTAL	%
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL		
1. Administração Pública	364	177	4.284	4.825	70,59
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	0	0	1	1	
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	7	39	6	52	
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	4	1	15	20	
110-4 Autarquia Federal	0	1	4	5	
112-0 Autarquia Municipal	0	3	0	3	
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	7	8	
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	0	3	0	3	
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	2	0	39	41	
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	5	4	10	19	
124-4 Município	343	125	4.195	4.663	
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	0	1	3	4	
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	2	0	3	5	
2. Entidades Empresariais	152	197	1.145	1.494	21,86
201-1 Empresa Pública	0	1	5	6	
204-6 Sociedade Anônima Aberta	0	0	2	2	
205-4 Sociedade Anônima Fechada	0	1	5	6	
206-2 Sociedade Empresária Limitada	93	124	776	993	
213-5 Empresário (Individual)	21	19	128	168	
214-3 Cooperativa	1	0	2	3	
223-2 Sociedade Simples Pura	2	1	17	20	
224-0 Sociedade Simples Limitada	28	44	169	241	
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	7	5	40	52	
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	0	2	1	3	
3. Entidades sem Fins Lucrativos	170	59	197	426	6,23
306-9 Fundação Privada	11	3	17	31	
307-7 Serviço Social Autônomo	0	0	2	2	
313-1 Entidade Sindical	0	0	9	9	
322-0 Organização Religiosa	0	0	1	1	
399-9 Associação Privada	159	56	168	383	
4. Pessoas Físicas	0	0	90	90	1,32
TOTAL	686	433	5.716	6.835	100,00

Fonte: CNES/TABWIN, competência 12/2019. Acesso 17/03/2020. Tabulação DAHA/SES.

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme a Tabela 8, na competência dezembro/2019, estava constituída por 6.823 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos.

Considerando o tipo de gestão, 83,67% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 10,02 % sob gestão dupla e 6,3 % sob gestão estadual.

Até a competência dezembro/2019 um total de 157 municípios detinham a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 63 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 40 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 122 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos (Tabela 9), 70,59% estava cadastrada como administração pública, 21,86 % como entidade empresarial, 6,23 % como entidade sem fins lucrativos e 1,32% como pessoa física.

5.3 Consórcios em saúde

Análises e Considerações:

O quadro a seguir informa os Consórcios que receberam recursos do Tesouro Estadual no ano de 2019.

Quadro 3. Consórcios em saúde que receberam recursos do Tesouro Estadual, RS, 2019.

Município Sede	CNES	Nome Fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
CAMAQUÃ	6944647	Consortio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/Centro de Especialidade	15
ENCANTADO	7312695	SAMU 192 SB 130 Encantado CONSISA VRT	Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	10
IBIRUBA	6489249	Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí E Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	29
IJUI	2260492	Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do Estado do RS (CISA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	36
PALMEIRA DAS MISSOES	6243762	Consórcio de saúde Intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
RODEIO BONITO	6310885	Consortio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	28
SANANDUVA	7608780	Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	17
SANTA CRUZ DO SUL	5554217	Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	14
SANTA MARIA	3996999	Consortio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC)	Policlínica	32
SANTA ROSA	3359042	Consórcio Público da Fronteira Noroeste (COFRON)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	24
SOBRADINHO	3746356	Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	12

Fonte: SES/RS/DAHA/Monitoramento.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	42.239	9.814	18.212	55.519	11.157
	Autônomos (0209, 0210)	2.965	116	466	414	16
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.819	295	747	169	1
	Bolsistas (07)	1.377	43	58	9	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3.122	812	905	2.816	425
	Informais (09)	86	23	65	34	7
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	3.949	3.543	3.004	16.203	0
	Autônomos (0209, 0210)	16.327	67	1.976	292	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.819	295	747	169	1
	Bolsistas (07)	1.377	43	58	9	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3.122	812	905	2.816	425
	Informais (09)	86	23	65	34	7
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	35	9	2	33	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.556	597	2.146	4.752	1.376
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	149	27	283	295	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/01/2020.

Análises e Considerações: Os números apresentados pelo sistema DigiSUS, importados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (municipal, estadual e federal).

Segue abaixo o quantitativo dos profissionais do SUS, que atuam na esfera estadual. Os números, tendo como data de referência 31/12/2019, foram informados diretamente pelas unidades abaixo, por categoria: Assessoria Técnica e Planejamento (ASSTEPLAN)/Unidade de Gerenciamento de Projeto (UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Ações em Saúde (DAS); Escola de Saúde Pública (ESP).

Tabela 10. Quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada, SES/RS, 2019.

TIPO	TOTAL
Intermediado por Empresa Privada - DA	982

Fonte: Departamento Administrativo/DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Os trabalhadores intermediados (Tabela 10), basicamente são classificados como: açougueiro, auxiliar administrativo, auxiliar de almoxarife, auxiliar de copa, auxiliar de cozinha, auxiliar de escritório, auxiliar de lavanderia, auxiliar de limpeza, auxiliar de manutenção predial, auxiliar de rouparia, auxiliar de serviços gerais, camareira, carpinteiro, carregador, coordenador de equipe, copeiragem, costureira, cozinheiros, despenseiro, eletricista, encanador, instalador hidráulico, lavador de roupas à máquina, manutenção e operação de caldeiras, marceneiro, motorista, operador de motosserra, operador de radiocomunicação, pedreiro, pintor, preposto operacional, serralheiro, servente de obras, serviço de vigilância armada e desarmada, serviços de jardinagem, serviços de portaria, supervisor de serviços, supervisor geral, supervisor técnico, técnico administrativo, técnico auxiliar de regulação médica, técnico de monitoramento, técnico em nutrição, tele atendentes, telefonista/recepcionista, tratorista agrícola, tratorista, vigilante.

Tabela 11. Quantitativo de prestadores de serviços, SES/RS, 2019.

TIPO	TOTAL
Prestadores de Serviços – UGP/ASSTEPLAN	12

Fonte: Assessoria Técnica e de Planejamento/ASSTEPLAN/SES. Data da consulta: 02/2020.

A contratação de prestadores de serviços (Tabela 11) tem por objetivo executar atividades especializadas junto ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM), mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil.

Tabela 12. Quantitativo de Bolsistas, SES/RS, 2019.

TIPO	TOTAL
Bolsistas - DAS	02
TOTAL	02

Fonte: Coordenação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Os dois bolsistas atuam na Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em Saúde do Rio Grande do Sul (PIPMF/RS).

Tabela 13. Quantitativo de vagas de estágio ocupadas, SES/RS, 2019.

TIPO	TOTAL
Estágio - DA/DRH	406
Estágio - CEVS	116
TOTAL	522

Fonte: Seção de Recrutamento e Acompanhamento/DRH/DA/SES/RS e CEVS/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

A relação quantitativa dos estagiários do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) são de competência e responsabilidade do departamento, não estando vinculado ao DRH/DA. Os estagiários estão distribuídos nas divisões do CEVS, a saber: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Saúde do Trabalhador; Vigilância Ambiental em Saúde; Vigilância Sanitária; Administração; Apoio Técnico; Centro de Informações Toxicológicas; Laboratório Central de Saúde Pública e Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Os estagiários que estão na gerência do DA/DRH estão exercendo atividades em todos os departamentos da SES/RS além do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Sanatório Partenon, Hemocentro do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Santa Maria, Pelotas, Cruz Alta, Passo Fundo), Escola de Saúde Pública e nas 19 CRS.

Tabela 14. Distribuição do número de Residências na ESP, classificado por ano, SES/RS, 2019.

TIPO	TOTAL	
	R1	69
	R2	68
RESIDÊNCIA ESP	R3	09
	R4	01
	TOTAL	147

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Tabela 15. Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 2019.

LOCAIS/PROGRAMAS	R1	R2	R3	R4	Nº RESIDENTES
HPSP/Psiquiatria	08	09	07	01	25
ADS/Dermatologia Sanitária	03	03	02	-	08
Medicina de Família e Comunidade	0	01	-	-	01
TOTAL	11	13	09	01	34

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 02/2020. - = não existe programa de residência.

Tabela 16. Distribuição dos residentes, conforme cenários de prática da residência multiprofissional/ESP, SES/RS, 2019.

LOCAIS/PROGRAMAS	R1	R2	TOTAL
CANOAS - SMC	04	04	08
ESTEIO - AB	00	03	03
FARROUPILHA - AB	02	01	03
PORTO ALEGRE - AB	12	14	26
PORTO ALEGRE - DS	05	01	06
PORTO ALEGRE - SMC	02	00	02
PORTO ALEGRE - VS	09	00	09
SÃO LOURENÇO DO SUL - SMC	05	06	11
SAPUCAIA DO SUL - AB	04	07	11
SAPUCAIA DO SUL - SMC	04	04	08
SAPUCAIA DO SUL - VS	02	00	02
VENÂNCIO AIRES - AB	06	04	10
CEVS	00	13	13
FARROUPILHA - SMC	02	00	02
CANOAS - AB	01	00	01
TOTAL	58	57	115

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Tabela 17. Distribuição dos servidores na SES/RS, conforme vínculo empregatício, 2019.

TIPO	TOTAL
Cargo Comissionado	112
Celetista	50
Contrato por prazo determinado	142
Estatutário	3.353
Adidos	185
Cedidos	49
TOTAL	3.891

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

No quantitativo representado na Tabela 17, observa-se que: 185 servidores têm cedência de outros órgãos estatais e de outras esferas governamentais à SES/RS; 49 servidores são cedidos (vínculo estatutário) da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais; os municipalizados somam 510 servidores, contemplados nos itens estatutário e celetista.

Sobre os afastamentos e desligamentos dos servidores que compuseram o quadro de pessoal da SES/RS no ano de 2019, seguem abaixo (Tabelas 18 e 19) as formas de vacância e licenças, bem como o quantitativo referente aos desligamentos destes servidores.

Tabela 18. Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2019.

FORMA DE VACÂNCIA	VÍNCULO	Nº
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	198
Retorno origem	Adidos	86
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	15
Exoneração (a pedido)	Efetivo	48
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	05
TOTAL		352

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Tabela 19. Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2019.

LICENÇAS	Quantitativo
Licenças para qualificação profissional*	807
Licenças interesse	34
Licença doença em pessoas da família - LFC *	675
Licença Tratamento de Saúde - LTS **	1.757
Licença por Acidente de Serviço - LAS***	12
Licença Saúde INSS – LSI ****	35
Licença Afastamento por Moléstia - AFM *****	3.844
TOTAL	7.164

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

*É o número de processos abertos para pedido de licenças, destes informamos que alguns servidores têm mais de um processo, conforme necessidade de afastamento.

* Licença concedida de acordo com o Art. 139 da Lei Complementar nº 10.098/94.

**Este dado é alimentado no sistema pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador (DMEST). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

***O sistema não informa o motivo das LAS estes dados ficam nos processos administrativos que após os trâmites são arquivados. Para esta licença é necessário abrir processo que será publicado.

****Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (CCs, Temporários e Celetistas). Esta licença é concedida após a LTS, ou seja, a partir de 16 dias de afastamento.

*****Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar nº 10.098/94.

Tabela 20. Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 2019.

MOTIVO	QUANTITATIVO
Faltas não justificadas - FNJ	525

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DRH/SES/RS. Data da consulta: 02/2020.

Os dados referentes às licenças foram pesquisados no sistema RHS da SES/RS.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RAG, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, bem como o percentual alcançado. No quadro abaixo, constam as 140 metas do PES 2016-2019, com o valor pactuado para o ano de 2019, o resultado anual atingido e o percentual da meta alcançado durante o ano.

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.				
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%	68	Percentual	59	86,76
2. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 47,7% para 52%.	52	Percentual	44	84,62
3. Ampliar a cobertura de equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional de 67,1% para 80%.	80	Percentual	68	85,00
4. Construir a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.	1	Número	1	100,00
5. Ampliar o número de famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor de 36.000 para 40.000.	40.000	Número	31.128	77,82
6. Estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde.	8	Número	2	25,00
7. Ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583.	2.003	Número	2.583	128,96
8. Deter o crescimento da taxa de prevalência de excesso de peso, na população adulta no percentual de 67,5%.	67,5	Percentual	72,15	93,11
9. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 643.664 para 700.000.	700.000	Número	946.909	135,27
10. Ampliar a proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado de 93,2% para 100%.	100	Percentual	95,7	95,70
11. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente nas 30 Regiões de Saúde.	30	Número	30	100,00
12. Ampliar o percentual de municípios com cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª Dose >95%) de 53% para 80%.	80	Percentual	58,35	72,94
13. Ampliar a proporção de contatos intradomiciliares examinados, de casos novos de hanseníase, de 78,9% para	90	Percentual	67,3	74,78

90%.				
14. Ampliar o percentual de Tratamento Diretamente Observado em tuberculose de 25% para 50%.	50	Percentual	13,8	27,60
15. Ampliar o número de municípios que realizam as testagens rápidas de hepatites B e C de 357 para 497.	497	Número	494	99,40
16. Ampliar os municípios habilitados para a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na APS de 445 para 497.	497	Número	497	100,00
17. Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 67,7% para 70%.	70	Percentual	74,53	106,47
18. Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária de 0,47 para 0,66.	0,66	Razão	0,43	65,15
19. Ampliar a cobertura da Vacina Pentavalente em menores de 1 ano (3ª dose) de 91,28% para 95%.	95	Percentual	74,99	78,94
20. Atingir a cobertura vacinal >80% contra a gripe para o total dos grupos prioritários.	90	Percentual	87,13	96,81
OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco de 12 para 20.	20	Número	12	60,00
2. Habilitar o número de leitos em hospitais de referência à gestante de alto risco de 49 para 254.	254	Número	95	37,40
3. Ampliar o número de serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei de 5 para 7.	7	Número	8	114,29
4. Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento 24h de 15 para 30.	2	Número	2	100,00
5. Ampliar a cobertura populacional do SAMU no Estado de 90,4% para 95%.	95	Percentual	91,03	95,82
6. Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas 5 macrorregionais restantes (Centro-Oeste, Norte, Missioneira, Serra e Vales).	3	Número	2	66,67
7. Implantar Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.	1	Número	1	100,00
8. Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de 851 para 3.009.	3.009	Número	1.143	37,99
9. Manter 1.997 leitos de Saúde Mental Integral na Rede de Atenção Psicossocial.	1.997	Número	2.034	101,85
10. Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.	26.863	Número	27.810	103,53
11. Ampliar a oferta de consultas em Estimulação Precoce nos serviços de reabilitação intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 59.685 para 71.622.	71.622	Número	90.776	126,74
12. Ampliar o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal de 78% para 95%.	95	Percentual	92,31	97,17
13. Ampliar o número de serviços especializados para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de 16 para 20.	20	Número	23	115,00
14. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	1	Número	1	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 32 para 42.	42	Número	39	92,86
2. Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária de 121 para 134.	134	Número	140	104,48
3. Ampliar os leitos clínicos em hospitais gerais para pessoas privadas de liberdade no sistema prisional de 54 para 74.	0	Número	0	0
4. Ampliar o percentual de amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de 56% para 66% em relação ao preconizado.	66	Percentual	52,5	79,55
5. Ampliar o número de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	60	60,00
6. Ampliar o número de leitos de internação clínico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	33,33	33,33
7. Ampliar o número de leitos de internação cirúrgico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	73	73,00
8. Implantar leitos de UTI Adulto, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	0	0
9. Implantar leitos de UTI Pediátrica, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	0	0
10. Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro Oeste, Vales, Serra e Missioneira) de 200 para 297.	297	Percentual	204	68,69
11. Implementar o funcionamento do Hospital Regional de Santa Maria.	1	Número	0,3	30,00
12. Implementar a Política de Desinstitucionalização.	100	Percentual	5	5,00
13. Ampliar o acesso no Ambulatório de Dermatologia Sanitária ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, sífilis, hepatites B e C (testes rápidos), favorecendo segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade de 3.630 para 4.356 ao ano.	4.356	Número	3.417	78,44
14. Ampliar o atendimento da população, em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade, em relação às estratégias de prevenção combinadas para HIV (teste rápido, tratamento e Profilaxia Pós Exposição) no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de 134 para 188 atendimentos.	188	Número	188	100,00
15. Ampliar o atendimento de usuários HIV+ no Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon e em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com carga viral indetectável ou menor que 50 cópias/ml de sangue de 83% para 90%.	90	Percentual	84,4	93,78
16. Apoiar os municípios no processo de assunção da gestão	99	Número	4	4,04

do sistema de saúde.				
17. Apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.	0	Número	0	0
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reestruturar a Rede Estadual de Laboratórios.	100	Número	NI	-
2. Ampliar a cobertura hemoterápica nos estabelecimentos da rede SUS de 71% para 80%.	80	Percentual	72	90,00
3. Ampliar o número de análises de monitoramento de drogas de abuso em apoio à Rede de Atenção Psicossocial de 2.000 para 3.000.	3.000	Número	2.672	89,07
4. Ampliar o número de teleatendimentos de exposições tóxicas provenientes de Unidades de Pronto Atendimento de 2.000 para 3.000.	3.000	Número	4.183	139,43
5. Atender 100% dos diagnósticos complementares às doenças relacionadas no teste do pezinho, encaminhados a FEPPS.	100	Número	100	100,00
6. Implantar a Política Estadual de Laboratórios de Vigilância em Saúde.	100	Percentual	NI	-
7. Implantar o Plano Estadual de Sangue.	7	Número	3	42,86
OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	100	Percentual	40	40,00
2. Avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura.	90	Percentual	87,55	97,28
3. Instituir o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	100	Percentual	75	75,00
OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 94,9% para 100%.	100	Percentual	80,47	80,47
2. Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados oportunamente de 83,8% para 85%.	85	Percentual	82,98	97,62
3. Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80	Percentual	79,88	99,85
4. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%.	95	Percentual	80	84,21
5. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Violência Sexual de 34% para 95%.	95	Percentual	50	52,63
6. Ampliar a identificação dos sorogrupos dos casos de	92	Percentual	91,3	99,24

doença meningocócica de 84,4% para 92%.				
7. Ampliar as conformidades das imagens mamográficas no Programa Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Estado do Rio Grande do Sul de 56,6% para 75%.	75	Percentual	75	100,00
8. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de 30% para 80%.	80	Percentual	140	175,00
9. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial de 44% para 80%.	80	Percentual	97	121,25
10. Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária de 38% para 95%.	95	Percentual	88	92,63
11. Ampliar as Notificações de Agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 37 para 40 por 10.000.	40	Proporção	50,83	127,08
12. Ampliar a Taxa de Notificação das Intoxicações por Agrotóxicos de 1,33 para 6 por 100.000.	6	Taxa	9,36	156,00
13. Ampliar as Investigações dos Óbitos por Acidentes de Trabalho de 20% para 100%.	100	Percentual	73,66	73,66
14. Ampliar a investigação de queixas técnicas de medicamentos produzidos por indústrias farmacêuticas, farmoquímicas, importadoras de medicamentos e fracionadoras de insumos no RS por meio do Sistema de Notificações em Vigilância de Sanitária de 50% para 85%.	85	Percentual	100	117,65
15. Ampliar o percentual de municípios que atinjam, pelo menos, quatro ciclos de visitas bimestrais, dentre os infestados por <i>Aedes aegypti</i> , de 22% para 40%.	60	Percentual	30	50,00
16. Ampliar o percentual de visitas semanais em Pontos de Armadilhas e quinzenais em Pontos Estratégicos em municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i> de 71% para 90%.	90	Percentual	80	88,89
17. Ampliar o número de municípios atendidos através do Sub Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água do PROSAN/RS de 13 para 45.	45	Número	45	100,00
18. Ampliar o percentual dos Postos de Informação de Triatomíneos que recebem insetos de interesse de saúde pública de 50% para 80%.	80	Percentual	60	75,00
19. Ampliar o número de amostras biológicas de animais suspeitos de Raiva enviadas para diagnóstico laboratorial de 60 para 600 por ano.	600	Número	681	113,50
20. Ampliar o percentual de municípios com coleta de insetos vetores da Leishmaniose Visceral, dentre os de fronteira com a Argentina e municípios limítrofes daqueles com identificação do vetor, de 80% para 100%.	100	Percentual	100	100,00
21. Ampliar o percentual de busca ativa dos casos de abandono de tratamento do atendimento antirrábico humano de 64% para 80%.	80	Percentual	76,06	95,08
22. Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para monitoramento e qualificação das ações de	70	Percentual	60	85,71

regulação e fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde em 70% dos municípios.				
23. Ampliar o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemocorpusculares no Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos de 65% para 100%.	100	Percentual	83,46	83,46
24. Ampliar o número de inspeções sanitárias nos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 100 para 3.187 ao ano.	3.187	Número	3.006	94,32
25. Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano pelos municípios de 79,3% para 95% da diretriz nacional.	95	Percentual	87	91,58
26. Ampliar o percentual de inspeções das Estações de Tratamento de Água de 47% para 100% por ano.	100	Percentual	88	88,00
27. Ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificadas de 41% para 80%.	80	Percentual	69,09	86,36
28. Implementar a Política Estadual de Gestão de Riscos à Saúde relacionados a desastres ambientais.	1	Número	0	0

OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a Central Estadual de Regulação do SAMU de 277.000 para 312.000 por ano.	312.000	Número	280.596	89,93
2. Ampliar o número de potenciais doadores de órgãos notificados à Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul de 650 para 681 por ano.	681	Número	691	101,47
3. Ampliar o número de transplantes realizados no estado de 2.275 para 2.500 por ano.	2.500	Número	2.343	93,72
4. Monitorar a totalidade dos leitos de UTI contratualizados pela SES, em tempo real, através de sistema informatizado.	1	Número	0	0
5. Ampliar o número de consultas especializadas e exames com acesso regulado de 650.000 para 750.000 por ano.	750.000	Número	1.084.867	144,65
6. Ampliar o número de protocolos de regulação de 73 para 126.	126	Número	269	213,49
7. Reduzir o absenteísmo de consultas e exames, registrado no sistema de regulação utilizado nas Centrais Regionais de Regulação de 29% para 25%.	25	Percentual	22	112,00
8. Repactuar 5 referências especializadas de alta complexidade (neurologia/neurocirurgia, oftalmologia, cardiologia, nefrologia e traumatologia-ortopedia).	5	Número	8	160,00
9. Atualizar a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, conforme os valores financeiros no Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade e pactuação de gestão dos prestadores, para integrar o Programa Geral de Ações e Serviços de Saúde.	1	Número	0,42	42,00
10. Pactuar as referências especializadas de média complexidade nas 30 Regiões de Saúde.	2	Número	2	100,00

11. Implementar a Política Estadual de Regulação.	1	Número	1	100,00
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.				
OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Cumprir os 12% orçamentários, conforme a Lei Complementar Nº 141/2012.	12	Percentual	12,15	101,50
2. Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.	12	Número	12	100,00
3. Implantar nova política de cofinanciamento para os prestadores de serviços ao SUS no RS.	1	Número	0	0
4. Otimizar o gasto decorrente das demandas judiciais.	100	Percentual	60	60,00
5. Implementar nova metodologia de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pela SES.	100	Percentual	70	70,00
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a infraestrutura do nível central e regional da SES.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.	1.000	Número	80	8,00
OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar ambientes colaborativos/ferramentas web para o SUS no estado de 1 para 3.	2	Número	2	100,00
2. Manter a proporção dos registros de óbitos no SIM e nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência em 85%.	85	Percentual	96,24	113,22
3. Ampliar o quantitativo de usuários que utilizam o portal <i>Business Intelligence</i> de 207 para 750 usuários.	750	Número	1.505	200,67
4. Implantar 4 sistemas informatizados.	4	Número	1	25,00
5. Diminuir o tempo médio de respostas aos chamados de incidentes do suporte técnico de TI na SES/RS de 4 para 2 dias úteis.	2	Número	2,20	90,00
6. Instituir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde.	1	Número	0,5	50,00
OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a auditoria do SUS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a Auditoria Estadual em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.	100	Percentual	0	0
2. Implantar o Sistema de Auditoria do SUS.	1	Número	0	0
OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS

1. Implementar 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.	4	Número	1	25,00
2. Fortalecer a participação os gestores nas instâncias de pactuação regional e estadual.	100	Percentual	100	100,00
3. Analisar e deliberar sobre 26 instrumentos de gestão e peças orçamentárias.	9	Número	9	100,00
4. Realizar 94 eventos para o fortalecimento do controle social.	51	Número	36	70,50
5. Deliberar sobre 1 proposta de nova lei para o Conselho Estadual de Saúde e buscar sua aprovação junto ao Legislativo.	1	Número	1	100
6. Regularizar e reestruturar 7 Conselhos Regionais de Saúde como instâncias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde.	100	Número	0	0
OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a ouvidoria do SUS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Ouvidorias do SUS Municipais implantadas de 28 para 53.	53	Número	24	45,28
2. Ampliar a Taxa de Resposta da Ouvidoria de 70% para 85%.	85	Percentual	85	100,00
OBJETIVO Nº 2.7 - Qualificar a Gestão do Trabalho em Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Formular Política Estadual de Recursos Humanos no âmbito da SES.	1	Número	40	40,00
2. Ampliar as ações de atenção e valorização aos servidores.	100	Percentual	95	95,00
OBJETIVO Nº 2.8 - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito da SES/RS.	100	Percentual	0	0
2. Apoiar o processo de elaboração dos planos municipais e regionais de saúde nas 30 regiões de saúde.	30	Número	70	70,00
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.				
OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.	100	Número	79	79,00
2. Promover 242 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e Controle Social, descentralizadas para as Regiões de Saúde.	60	Número	326	543,33
3. Desenvolver 40 cursos de qualificação para trabalhadores da saúde nas temáticas das Redes de Atenção em Saúde,	10	Número	159	1.590,00

Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão coordenados pelos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva.				
4. Garantir anualmente a destinação de bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	180	Número	164	91,10
5. Implementar a Rede de Educação em Saúde Coletiva: Colegiado e Escola de Apoiadores.	100	Percentual	86	86,00
6. Formar trabalhadores em nível de pós-graduação Lato Sensu em Saúde Pública e Gestão do Trabalho.	1	Número	1	100,00
7. Realizar curso Técnico em Saúde Bucal, curso Técnico em Vigilância em Saúde, curso Introdutório de Estratégia Saúde da Família e curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.	2	Número	3	150,00
8. Certificar o Curso de Especialização em Saúde Pública e os cursos técnicos junto ao Conselho Estadual de Educação/RS.	1	Número	0	0
9. Realizar 1 Curso de Educação à Distância por meio de suporte pedagógico instalado.	1	Número	5	500,00
10. Capacitar 100% dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva sobre os fluxos e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.	100	Percentual	0	0
OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	100	Percentual	0	0
2. Implementar a Política de Pesquisa da SES.	100	Percentual	0	0
OBJETIVO Nº 3.3 - Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde.				
Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos.	0	Número	0	0
2. Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.	6	Número	0	0

Análises e Considerações:

A seguir, as análises e considerações das assessorias/departamentos da SES/RS dos resultados anuais das metas da PAS 2019.

D1 O1.1 Meta 1 - Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%: o resultado anual (59%) encontra-se aquém da meta (68%), entretanto, representa 86,76% do

percentual de atingimento esperado. Destaca-se que, a partir da Portaria GM/MS Nº 1.710/2019, que instituiu o credenciamento desburocratizado para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), houve ampliação da autonomia do gestor municipal na expansão dos serviços, visto que dispensa o envio do projeto de credenciamento à SES/RS e dispensa a necessidade de emissão de Resolução CIB. Além disso, com o novo modelo de financiamento (Portaria Nº 2.979/2019), o custeio da APS busca estimular o alcance de resultados com foco no usuário assistido e não somente na cobertura, sendo composto pelos seguintes componentes: captação ponderada de usuários cadastrados, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. As ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica para este indicador foram: apoio e incentivo aos municípios para que os gestores busquem o credenciamento de novas equipes; cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); bem como a realização de Grupo de Trabalho da Atenção Básica com representações de gestores das regiões do estado.

D1 O1.1 Meta 2 - A meta anual deste indicador foi alterada de 52% para 44,62% por conta da mudança na fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde (MS). Uma das alterações que impactou diretamente é que a carga horária de profissionais inferior a 40 horas na AB não é contabilizada. Com isso, optou-se por utilizar o portal e-Gestor para a análise dos dados. A estratégia estadual para o aumento da cobertura em Saúde Bucal está na sensibilização dos gestores municipais, através de videoconferências, reuniões nas CRS com os representantes dos municípios e em ações na planificação estadual.

D1 O1.1 Meta 3 - A cobertura de equipes de AB de Saúde Prisional manteve-se em 68% em 2019, visto que, no período, não houve a habilitação de novos serviços de AB nos estabelecimentos prisionais. A meta já foi atingida em anos anteriores.

D1 O1.1 Meta 4 - Foram realizadas sete oficinas macrorregionais no estado que subsidiaram a elaboração da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, no qual, contou com ampla participação de movimentos sociais, trabalhadores, gestores e usuários.

D1 O1.1 Meta 5 - O programa Primeira Infância Melhor (PIM) atingiu 77,82% da meta proposta na ampliação do número de famílias atendidas para 40.000 em 2019. Nesse período foram atendidas 31.128 famílias em seus domicílios, semanalmente, beneficiando mais de 33.000

crianças de 0 a 6 anos e 5.000 gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social, através do trabalho de mais de 1.400 visitantes, em 50% dos municípios do estado. A análise do número de famílias atendidas revela uma queda gradativa na capacidade de atendimento da política desde 2014, representando o não alcance de em torno de 8.000 famílias/ano. Atribui-se esta diminuição a dois fatores importantes: Em 2014 foi desencadeada uma das maiores crises financeiras enfrentadas pelos municípios brasileiros, o que dificultou as contratações de recursos humanos na rede de APS não só para o PIM. Existe ainda a questão do investimento público com políticas de prevenção e promoção relacionadas às políticas de recuperação voltadas aos danos e agravos já existentes. Apesar das ocorrências apontadas acima, o crescimento do número de famílias ao longo de 2018 e 2019 representou a retomada na cobertura do PIM, atribuído ao intenso trabalho técnico de sensibilização das administrações municipais, à possibilidade de adesão dos municípios ao Programa Criança Feliz, que trouxe a oportunidade de cofinanciamento federal, e à sinalização da SES/RS quanto à priorização e regularização do repasse financeiro estadual para os municípios.

D1 O1.1 Meta 6 - O resultado alcançado (duas CRS) representa 25% do atingimento proposto para o ano (oito CRS) de 2019. Ressalta-se que houve mudanças na condução do processo que justificam os resultados obtidos, como a expansão do processo de qualificação à saúde na APS para a Rede Ambulatorial e Especializada e a necessidade de todas as CRS participarem de todo o processo na 18ª CRS para só então organizar as demais adesões regionais. A partir da inserção do Hospital Israelita Albert Einstein, com o projeto “A organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde - PlanificaSUS” no processo, outras metodologias foram apresentadas gerando a necessidade de se rever o plano de expansão. O processo de Planificação busca fortalecer a APS como ordenadora da Rede de Atenção e qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário. Com o PlanificaSUS, em 2019, o processo foi iniciado na 3ª CRS, com foco em Saúde Mental e na 10ª CRS, com foco na Rede Materno-Infantil.

D1 O1.1 Meta 7 - Quanto à meta de ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583, o resultado (2.583) ultrapassou a meta esperada para o período (2.003), representando 129% de atingimento. A meta foi superada em decorrência da ampla divulgação do canal 0800 e pelo fato

da ferramenta já estar incorporada à rotina das equipes de AB, objetivando o esclarecimento de dúvidas clínicas e a qualificação do processo de trabalho.

D1 O1.1 Meta 8 - Em 2019, observou-se um aumento de 4,65% na prevalência de excesso de peso da população adulta do estado. Considerando que o excesso de peso é uma agenda do SUS e também as altas prevalências de obesidade na população gaúcha, reforça-se a necessidade de ações articuladas e intersetoriais para o enfrentamento desse cenário epidemiológico configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, que se baseia em seis grandes eixos de ação: disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios; vigilância alimentar e nutricional e das práticas de atividade física da população; atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos. Ressalta-se que a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade implantada no estado envolve ações integradas e interdisciplinares, abrangendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento e estabelecendo fluxos de referência e contra referência de forma a promover um cuidado integral.

D1 O1.1 Meta 9 - Um dos objetivos da Vigilância Alimentar e Nutricional, contemplada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas da AB, corresponde à avaliação do estado nutricional de diferentes grupos populacionais, com uma ferramenta informatizada que apresenta a possibilidade de registro de informações para o monitoramento do estado nutricional da população atendida por demanda espontânea nos estabelecimentos de saúde. Os registros do SISVAN demonstraram um aumento considerável de usuários que foram avaliados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em todas as fases do ciclo da vida no ano de 2019. Esses resultados apontam para o aumento do sobrepeso/obesidade no estado. Considerando que as situações de insegurança nutricional perpassam todas as fases da vida, recomenda-se a ampliação da cobertura da vigilância alimentar e nutricional no RS, para todos os grupos populacionais e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde.

D1 O1.1 Meta 10 - O resultado preliminar da cobertura de testes da triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho) encontra-se em 95.7%. É importante ressaltar que há convênios que optam por realizar a testagem em laboratórios localizados em outros estados, por terem menor custo que os

praticados pelos laboratórios privados do estado. Existem dificuldades com o retorno das informações solicitadas aos laboratórios privados e, para resolver essa questão, foi elaborado um ofício da SES que solicita as informações aos laboratórios privados. Necessário lembrar que os recém-nascidos que vão a óbito nos primeiros dias de vida não realizam a testagem, uma vez que a recomendação do Programa Nacional de Triagem Neonatal do MS de que a coleta seja realizada idealmente entre o 3º e o 5º dia de vida da criança. Dentre as ações para a qualificação das testagens, ressalta-se que foram realizadas 10 capacitações para profissionais da AB, totalizando 811 profissionais treinados para o procedimento de coleta. As capacitações ocorreram no auditório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e as diárias foram custeadas pelos próprios e pelos municípios de origem dos profissionais. Estes profissionais foram indicados pelas CRS de acordo com a demanda das Unidades de Saúde dos municípios. Além disso, é realizado o monitoramento contínuo da logística de insumos e o planejamento da rede de assistência às seis doenças triadas (Hipotireoidismo, Fenilcetonúria, Anemia Falciforme, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase), em conjunto com o Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal (SRTN/HMIPV).

D1 O1.1 Meta 11 - A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) foi implantada nas 30 Regiões de Saúde do estado, o que leva ao incremento do acesso de adolescentes na AB, tanto para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, quanto para atendimentos especializados, individuais e/ou coletivos.

D1 O1.1 Meta 12 - Esse indicador avalia a homogeneidade da cobertura vacinal nos municípios do RS. Como a cobertura vacinal da Tríplice Viral é de 95%, municípios com cobertura próxima a 95% não são considerados para o cálculo da meta. Vários fatores interferem no alcance das coberturas, entre eles, a falta de alimentação regular do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) por alguns municípios, introdução do registro no Sistema de Informação e-SUS, número da população inadequado, dificuldade de acesso às unidades de saúde, *fake news*, sensação de que a doença inexistente devido às altas coberturas vacinais no passado, horário restrito de atendimento nas unidades e outros. Em 2019, a cobertura da Tríplice Viral no RS foi de 92,33% e apresentou melhora em relação aos anos anteriores.

D1 O1.1 Meta 13 - O dado é parcial, pois o banco não fecha antes de março de 2020.

D1 O1.1 Meta 14 - Referente ao quesito realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO) no banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 43,5% das notificações estão com essa informação como ignorada/branco. Esse dado deve ser preenchido pelo município, pois se trata de uma meta de competência municipal. O Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT/CEVS/SES/RS) realizou, no ano de 2019, treinamentos e capacitações para médicos e profissionais das 19 CRS e para os municípios do RS, totalizando, aproximadamente, 312 pessoas capacitadas. Em todas as capacitações orienta-se a realização de TDO em 100% dos pacientes conforme recomendação do MS.

D1 O1.1 Meta 15 - O RS realiza teste rápido (TR) de Hepatites Virais em 494 (99,4%) municípios. Apenas três municípios não implantaram o TR de Hepatites Virais, até dezembro de 2019: Paraí (5ª CRS), pois a CRS está em processo de negociação com o gestor municipal; Ibirapuitã (6ª CRS): em que o gestor municipal comprometeu-se a implantar os TR; e, Santa Margarida do Sul (10ª CRS), onde uma nova enfermeira contratada está sendo capacitada.

D1 O1.1 Meta 16 - O RS ampliou para 100% o total de municípios aptos à execução de TR de HIV e Sífilis na Atenção Primária, Secundária e Terciária. O estado possui 80 serviços de atenção secundária para atendimento ao usuário HIV/Aids, os quais são sistematicamente acompanhados pela Coordenação Estadual com vistas a qualificar o atendimento. O estado também possui uma rede de 69 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), sendo que quatro delas foram inauguradas em 2019, nos municípios de Caçapava do Sul, Marau, Portão e Igrejinha. Essas UDM estão alocadas nas 30 Regiões de Saúde, ampliando e facilitando o acesso à terapia antirretroviral (TARV) e qualificando a atenção farmacêutica aos usuários. No ano de 2019 o estado avançou com o processo de regionalização do atendimento, cujo objetivo é definir fluxos e responsabilidades no atendimento ao usuário HIV/Aids em âmbito regional. As Regiões de Saúde 8, 11, 26 e 28 concluíram o processo, alcançando sete regiões com referências de atenção secundária pactuadas nas Comissões de Intergestores Regionais (CIR).

D1 O1.1 Meta 17 - Essa meta expressa o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela AB, ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2019 houve um aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, totalizando 472.631 (74,53%) beneficiários acompanhados, em

comparação ao ano de 2018, em que foram acompanhados 460.132 beneficiários (73,49%). O alcance da meta e o aumento da cobertura estão diretamente ligados ao apoio matricial às equipes de referências das Macrorregiões, Regiões de Saúde e Municípios, e as ações intra e intersetoriais desenvolvidas com as áreas da Educação e Assistência Social, buscando a sensibilização dos gestores e a qualificação do Cadastro Único, e também proporcionando uma maior vinculação dos beneficiários aos serviços de saúde.

D1 O1.1 Meta 18 - Para aumentar a razão de exames de citopatológico (CP), destaca-se, como ação realizada pela SES/RS, a construção do Edital de Chamamento Público nº 013/2019 para prestação de serviços de diagnósticos em exames citopatológicos na prevenção do câncer do colo do útero em municípios sob gestão estadual. Como a contratação ainda não foi finalizada, não se conseguiu avaliar os resultados desta ação. Concomitantemente, trabalhou-se na construção de uma Nota Técnica com orientações estaduais sobre a coleta do exame.

D1 O1.1 Meta 19 - A cobertura da vacina Pentavalente, em crianças menores de um ano, é avaliada quando a criança realiza a última dose do esquema de três doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade). Crianças que ainda não completaram o esquema vacinal preconizado não entram para o cálculo de cobertura. A partir de maio de 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente e em setembro houve distribuição de cota mínima pelo MS, o que causou impacto na cobertura vacinal. Em 2019 a cobertura vacinal da Pentavalente foi de 74,99% (dado parcial). Salienta-se que, o banco de dados se encerra no primeiro quadrimestre de 2020 (até abril).

D1 O1.1 Meta 20 - A meta para a Campanha Nacional contra a Influenza é de 90% e, em 2019, a meta atingida na campanha foi de 87,13%. Atingiu-se a meta de cobertura vacinal no grupo prioritário das puérperas, indígenas, idosos, professores e funcionários do sistema prisional. No grupo prioritário das crianças, atingiu-se a meta de 90% apenas na faixa etária de crianças de 6 meses a menores de 2 anos. Em 2019 houve mudança na avaliação da cobertura vacinal em relação a 2018. Todos os grupos prioritários entraram para o cálculo de cobertura vacinal, inclusive o grupo de comorbidades em que não se tem uma população corretamente estimada no RS. Também foi incluído o grupo dos militares e das crianças na faixa etária de 5 anos de idade.

D1 O1.2 Meta 1 - Quanto a qualificação dos serviços de atenção obstétrica, ressalta-se que não

foi possível o aumento de número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) devido às limitações orçamentárias. No entanto, houve a habilitação federal de leitos de gestante de alto risco (GAR): 07 leitos GAR no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, de Rio Grande, na 3ª CRS, 06 leitos no GAR no Hospital Universitário (HU) de Canoas, na 1ª CRS e 08 leitos GAR no Hospital Estrela, na 16ª CRS.

D1 O1.2 Meta 2 - Em 2019, foram aprovadas portarias com repasse de recursos federais relacionados à Rede Cegonha. Estas portarias aprovaram os Planos de Ação do Programa Rede Cegonha da 4ª CRS/Santa Maria, da 8ª CRS/Cachoeira do Sul e da 14ª CRS/Santa Rosa, para qualificação da linha de cuidado, implantação/ampliação das boas práticas do parto/nascimento e redução do percentual de cesáreas; habilitou leitos para gestante de alto risco (GAR) do Programa Rede Cegonha (07 leitos GAR no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr/Rio Grande – 3ª CRS, 06 leitos no GAR no Hospital Universitário (HU) de Canoas – 1ª CRS e 08 leitos GAR no Hospital Estrela – 16ª CRS. Também foi habilitado a segunda Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no estado do RS, no Hospital Estrela com 10 camas na 16ª CRS.

D1 O1.2 Meta 3 - Em relação aos serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez, nos casos previstos em lei (aborto legal), em 2019, houve as habilitações do Hospital de Clínicas de Passo Fundo e do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, em Rio Grande.

D1 O1.2 Meta 4 - Meta atingida, já que as UPA's 24h encontram-se em funcionamento. A UPA de Ijuí ainda aguarda habilitação pelo MS.

D1 O1.2 Meta 5 - Em agosto de 2019, através da Resolução Nº 338/19 – CIB/RS, foi aprovado o Projeto de Regulação Compartilhada, através de Centrais Acessórias de Regulação Remota, em municípios com Base de SAMU que contam com Unidades de Suporte Avançado/USA. Os municípios de Santa Maria e Bento Gonçalves iniciaram as atividades em novembro, resultando num acréscimo de mais 11 médicos reguladores atuando na CRU do SAMU RS no referido mês. Em novembro de 2019 foi lançado o Aplicativo Chamar 192 – Samu, permitindo que, para agilizar o atendimento do usuário pela Central de Regulação do SAMU RS, os cidadãos fizessem cadastro prévio com nome completo, data de nascimento, sexo e locais favoritos, como casa e trabalho,

no caso de alguma emergência. Foi implantada a Base Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Cacequi, inaugurada em 01 de agosto/2019.

D1 01.2 Meta 6 - Em setembro de 2019, através do Parecer Técnico Nº 851/2019, foi aprovado pelo MS o Plano de Ação Regional (PAR) da Macrorregião Centro-Oeste, com impacto de recurso financeiro anual imediato de R\$ 16.353.749,76 (dezesesseis milhões, trezentos e cinquenta e três mil, setecentos e quarenta e nove reais e setenta e seis centavos), correspondente à habilitação de Portas de Entrada Federais e qualificação de leitos de UTI. Publicadas as Portarias de Habilitação de Porta de Entrada Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (Portaria Nº 2.610/2019), da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana e do Hospital de Caridade de São Gabriel (Portaria Nº 3.579/2019). Em outubro de 2019, através do Parecer Técnico Nº 1.123/2019, foi aprovado pelo MS, o PAR da Macrorregião Serra, com impacto financeiro anual imediato de R\$ 17.026.888,32 (dezesete milhões, vinte e seis mil, oitocentos e oitenta e oito reais e trinta e dois centavos), correspondente à habilitação de Portas de Entrada Federais e qualificação de leitos de UTI. A Portaria nº 3.604/2019 habilitou Porta de Entrada do Hospital Geral de Caxias do Sul, do Hospital Pompéia, do Hospital Nossa Senhora de Oliveira, do Hospital Tacchini e do Hospital São Carlos. Encontram-se em readequação nas CRSs os Planos das macrorregiões Metropolitana, Sul e Norte.

D1 01.2 Meta 7 - A meta foi atingida no ano de 2017, com a publicação da Portaria SES Nº 64/2017, instituindo o Grupo Condutor da Atenção às Pessoas com Condições Crônicas (GC Crônicos) no âmbito da SES/RS. O GC Crônicos realizou reuniões mensais no ano de 2019, com a participação de representantes de diversos departamentos/assessorias. Destaca-se a elaboração de Notas Técnicas de orientação como: Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica na AB no RS (Resolução CIB Nº 303/2018); Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na AB no RS (Resolução CIB Nº 302/2018), publicadas no site atencaobasica.saude.rs.gov.br. Também estão sendo finalizadas as Notas Técnicas do Autocuidado Apoiado nas Doenças Crônicas na AB, Doença Renal Crônica e Doenças Raras.

D1 01.2 Meta 8 - Apesar de não ter atingido a meta estipulada, a área técnica de Saúde Mental buscou a ampliação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) junto aos municípios do estado, especialmente aqueles que possuem habilitação federal. No ano de 2019,

por exemplo, foi habilitado um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) tipo II no município de Cachoeira do Sul, além disso, quatro municípios receberam custeio do MS para a implantação de SRT municipais (Butiá, Porto Alegre, Santa Rosa e São Lourenço do Sul). Em relação aos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS), houve habilitação de três serviços: CAPS I de Butiá, CAPS ad III de Barra do Ribeiro e CAPS ad IV de Porto Alegre. Além disso, 10 serviços receberam verba de implantação do MS (04 em Porto Alegre, Rio Grande, Tapes, Teutônia, Ibirubá, Novo Hamburgo, São Marcos), em 2019. Sobre as Unidades de Acolhimento (UA), houve habilitação de dois serviços em 2019, em São Lourenço do Sul e em Santa Cruz do Sul e nove UAs que receberam incentivo de implantação, em São Leopoldo, Fortaleza dos Valos, 05 em Porto Alegre, Rio Grande e São Lourenço do Sul. Das 1.000 vagas previstas em Comunidades Terapêuticas, 922 foram de fato contratualizadas. Em relação aos serviços de Saúde Mental com incentivo estadual (NAAB, OT, RD e AT), devido ao contingenciamento de gastos estaduais, não foi possível habilitar o quantitativo esperado. A área técnica de Saúde Mental buscou a realocação de recursos estaduais, a fim de garantir o cofinanciamento estadual dos dispositivos da RAPS.

D1 O1.2 Meta 9 - O estado possui 2.034 leitos de Saúde Mental/Psiquiatria, sendo 1.293 em hospitais gerais e 741 em hospitais especializados. Dos leitos em hospitais gerais, 875 passaram a ser incentivados pelo estado e 418 pelo MS (anteriormente, eram 914 estaduais e 335 federais). O incremento nos leitos em hospitais gerais deu-se pela habilitação de leitos junto ao MS, atendendo às novas normativas quanto à adequação das unidades para pelo menos oito leitos de saúde mental, além da habilitação de 60 leitos no Hospital Santa Ana, em Porto Alegre, ainda em 2018.

D1 O1.2 Meta 10 - Novos Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram habilitados pelo Ministério da Saúde, o que contribuiu para atingirmos a meta em 2019.

D1 O1.2 Meta 13 - Com relação a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, destaca-se que mais três serviços foram habilitados para o atendimento especializado às pessoas em situação de violência: Hospital de Caridade e Beneficência, em Cachoeira do Sul; UPA 24 Horas de Sapiranga e Hospital Universitário Dr Miguel Riet Corrêa Jr., em Rio Grande.

D1 O1.2 Meta 14 - Não foram realizadas ações de capacitação específicas para os profissionais da saúde para o atendimento às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias,

porém, a pauta foi levantada e debatida nas oficinas macrorregionais para a construção da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

D1 O1.3 Meta 1 - Conforme projetado, não foi atingida a meta de 42 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) por envolver incremento de cofinanciamento estadual.

D1 O1.3 Meta 2 - Os credenciamentos dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária são realizados diretamente pelo MS, não havendo necessidade de pactuação em CIR ou CIB.

D1 O1.3 Meta 3 - Meta atingida pela Coordenação da Política de Atenção Básica - Saúde Prisional, em anos anteriores, com a ampliação do número de leitos hospitalares para atendimento da população privada de liberdade. Foram habilitados 30 leitos em 2018, passando para 84 o número total de leitos destinados ao sistema prisional no RS com cofinanciamento estadual. Do total, 50 estão habilitados no Hospital Vila Nova, 04 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Gabriel e 30 no Hospital de Charqueadas.

D1 O1.3 Meta 4 - Estas amostras fazem parte da rede internacional de vigilância de Influenza e são utilizadas para definição das cepas da vacina contra Influenza do hemisfério sul. Uma das Unidades Sentinelas que não fez nenhuma coleta (PUCRS), foi desabilitada oficialmente apenas em julho/2019, o que diminuiu o resultado do indicador. Além disto, o fato de as unidades não receberem mais o incentivo financeiro também interferiu na execução desta ação.

D1 O1.3 Meta 5 - A meta considerou o cenário 3 da Portaria GM/MS 1.631/15. A análise da necessidade de leitos de internação pediátrica considera os leitos clínicos e cirúrgicos. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação pediátrica no Estado é de 2.089 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 2.194, ou seja, 105 leitos excedentes. No entanto a avaliação por Regiões de Saúde revela que 18 Regiões possuem uma quantidade de leitos maior que a necessidade estimada e 12 Regiões (40%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

D1 O1.3 Meta 6 - A meta considerou o cenário 3 da Portaria GM/MS 1.631/15. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação clínico adulto no Estado é de 10.199 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 9.343, ou seja, um déficit de 856 leitos. A avaliação por Regiões de Saúde revela que 10 Regiões possuem uma quantidade de leitos SUS maior que a necessidade estimada e 20 Regiões (67%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

D1 O1.3 Meta 7 - A meta considerou o cenário 2 da Portaria GM/MS 1.631/15. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação cirúrgico adulto no Estado é de 2.966 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 4.397, ou seja, 1.431 leitos excedentes. No entanto a avaliação por Regiões de Saúde revela que 22 Regiões possuem uma quantidade de leitos maior que a necessidade estimada e oito Regiões (27%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

D1 O1.3 Meta 8 - A análise dos leitos complementares (UTI e Unidades Intermediárias) contempla as Macrorregiões de Saúde, em função da alta especificidade destes leitos, a qual inviabiliza a sua habilitação em todas as Regiões de Saúde. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS UTI Adulto no Estado é de 1.581 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 973, ou seja, um déficit de 608 leitos, presente nas sete Macrorregiões de Saúde. Considerando a totalidade de leitos UTI Adulto no Estado o déficit é de 38%. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

D1 O1.3 Meta 9 - A meta considerou o cenário 4 da Portaria GM/MS 1.631/15. A análise dos leitos complementares (UTI e Unidades Intermediárias) contempla as Macrorregiões de Saúde, em função da alta especificidade destes leitos, a qual inviabiliza a sua habilitação em todas as Regiões de Saúde. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de UTI Pediátrica no Estado é de 291 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 193, ou seja, um déficit de 98 leitos, presente nas sete Macrorregiões de Saúde. Considerando o total de leitos de UTI Pediátrica no Estado o déficit é de 34%. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

D1 O1.3 Meta 10 - A meta considerou o parâmetro da Portaria GM/MS 930/12. Cumpre esclarecer que conforme tabulação atual do quantitativo de leitos UCINco, na competência dezembro 2016 o total de leitos é 185 e não 200, como constavam quando da elaboração do PES 2016-2019 (página 100, Quadro 17). Na competência dezembro/19 há 204 leitos UCINco habilitados. Comparando a capacidade instalada de leitos UCINco na competência dezembro de 2018 verifica-se em dezembro 2019 uma variação positiva de 13 leitos na Macrorregião Metropolitana. Nas demais Macrorregiões de Saúde não houve alteração. Na competência dezembro/19 apenas a Macrorregião Missioneira não possui leitos de UCINCo. Há dificuldade de implantação desses leitos devido ao valor das diárias ser inferior ao valor de leito de UTI Neonatal (UTIN) e necessitar equipe com a mesma qualificação ou ampliação de equipe para habilitar novos leitos.

D1 O1.3 Meta 11 - Para a continuidade da implantação gradativa da parte Hospitalar do Hospital Regional de Santa Maria foram repassados, através da Portaria nº MS/GM 2.941 de 08/11/2019 R\$ 36.610.280,00 para aquisição de equipamentos para o Hospital, recursos estes transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde. O processo de compra já está em andamento através do Departamento Administrativo da SES/RS.

D1 O1.3 Meta 12 - A Política de desinstitucionalização e os residenciais terapêuticos estão sendo revistos com o CES e serão objeto de discussão em 2020, conforme já acordado com a mesa diretora.

D1 O1.3 Meta 13 - Mesmo com a ampliação no horário de atendimento e não limitação dos atendimentos, não foi atingida a meta. Ainda se observa uma falta de conscientização da população quanto à importância da realização dos TR para Sífilis, Hepatites B e C e HIV. Imagina-se que, com uma intensificação na divulgação sobre a importância do diagnóstico destas patologias no sentido de preveni-las e trata-las precocemente, utilizando tecnologias de informação e sensibilização efetivas, poderá haver um incremento da ação, e melhores resultados no enfrentamento da disseminação destas doenças.

D1 O1.3 Meta 16 - A assunção da gestão do SUS depende da decisão dos municípios. No ano de 2019 somente quatro municípios assumiram a gestão de todos os prestadores localizados em seus territórios. Três municípios são de pequeno porte populacional – Cruzaltense (1.870 habitantes), Erval Grande (4.902 habitantes) e Ibirapuitã (4.027 habitantes) e só possuem serviços ambulatoriais. O quarto município Arroio do Meio (20.637 habitantes) possui serviços ambulatoriais e hospital. Outros 21 municípios assumiram a gestão de um ou mais estabelecimentos ambulatoriais em seus territórios, como serviços de diagnóstico em laboratório clínico e serviços de fisioterapia.

D1 O1.3 Meta 17 - O processo licitatório foi finalizado, sendo vencedora a empresa Sial Construções Civas Ltda. Em maio/2019 foi iniciada a construção do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões com previsão de 239 leitos, beneficiando aproximadamente 50 mil habitantes de 70 municípios. Nesse sentido, o apoio à implantação do hospital está previsto no Programa Saúde Cidadã do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, aprovado pela Assembleia Legislativa (Lei Nº 15.526/2019).

D1 O1.4 Meta 2 - Além das medidas com vistas à manutenção da Rede Hemoterápica Estadual para a produção e distribuição de hemocomponentes, estão sendo formalizados os termos de cooperação para o fornecimento de hemocomponentes com as agências transfusionais. Em 2019, dos 120 estabelecimentos da área de cobertura dos hemocentros estaduais já foram concluídos os termos de 77 estabelecimentos.

D1 O1.4 Meta 3 - A ação programada para atingimento da meta era de produzir material de divulgação do Centro de Informação Toxicológica (CIT/CEVS/SES/RS) e distribuir para os CAPS Álcool e Drogas (AD). Esta ação foi executada no 2º quadrimestre, desta forma a meta foi

atingida apenas no 2º e 3º quadrimestres. Assim, no 1º quadrimestre não foi atingida a meta. No total foi atingido 89,1% da meta. Não foi utilizado recurso financeiro específico para esta ação.

D1 O1.4 Meta 4 - Foi produzido, digitalmente, material de divulgação do Centro de Informação Toxicológica (CIT/CEVS/SES/RS) e distribuído eletronicamente, via e-mail, para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Não foi utilizado recurso financeiro específico para esta ação.

D1 O1.4 Meta 7 - Quanto a Política Estadual do Sangue, a publicação da Portaria SES/RS Nº 293/19, de 23 de maio de 2019, estabeleceu as diretrizes da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados, além da definição e organização da Rede Hemoterápica Estadual. Esta Portaria também estabelece as condições para a união de esforços entre a Secretaria Estadual da Saúde e as Prefeituras com vistas à gestão compartilhada dos hemocentros do Estado. Dos 07 hemocentros existente foram consolidadas as seguintes parcerias: Hemocentro Regional de Santa Rosa: firmado convênio nº 02/2019 entre a SES e FUMSSAR; Hemocentro Regional de Passo Fundo: acordado a cedência dos servidores da Prefeitura de Passo Fundo, PROA Nº 19/2000-0097152-5; Hemocentro Regional de Pelotas: firmado convênio nº 054/2019; Hemocentro Regional de Cruz Alta: processo para firmar convênio em tramitação, PROA nº19/2000-0162438-1.

D1 O1.5 Meta 1 - Em relação a meta de aprimoramento da Política de Assistência Farmacêutica, de todas as ações previstas no período, o repasse de recursos para a AF Básica e o acesso a medicamentos especiais e especializados ficaram em 75% de atingimento da meta. Já o diagnóstico da AF nos municípios e a revisão da REME não tiveram os avanços planejados, e encontram-se em andamento. Destaca-se, contudo, que em 2019 foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Estado (Portaria SES/RS Nº 766/2019).

D1 O1.5 Meta 2 - Quanto a meta de avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura, esta não foi atingida devido à redução no número de avaliadores em razão de férias, licenças e aposentadorias no período analisado.

D1 O1.5 Meta 3 - Sobre o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, encontra-se na fase de validação de atores importantes, como consultores e representantes da Política

Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PIPMF) nas CRS.

D1 O1.6 Meta 1 - A proporção preliminar de investigação do óbito infantil e fetal está em 80,47%. Este percentual é dinâmico, uma vez que o prazo para a investigação é de até 120 dias, havendo assim, uma janela temporal para seu encerramento. O objetivo da investigação é identificar pontos críticos da rede de assistência a fim de que se possa atuar na prevenção dos óbitos infantis e fetais evitáveis. A investigação consiste na busca de informações e preenchimento nas respectivas fichas de investigação Ambulatorial, Hospitalar e familiar que juntas, subsidiam o preenchimento da ficha síntese no SIM módulo materno infantil. A investigação é atribuição da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), cabendo ao estado a viabilização das informações, o monitoramento e a construção conjunta de estratégias. Salienta-se que para o alcance da meta é necessário que as SMS realizem a investigação de 100% dos óbitos de residência e efetuem a digitação dos dados apontando recomendações. As investigações dos óbitos infantis e fetais normalmente são analisadas pelas equipes que constituem os Comitês Municipais e Regionais de Mortalidade Infantil. Por sua vez, o RS está reativando o Comitê Estadual, onde serão discutidas as estratégias para a redução da mortalidade. A análise conjunta das investigações já foi iniciada na Região de Saúde 4 - Bons Ventos, na 18ª CRS. Essa ação será gradativamente estendida para as demais regiões prioritárias (3ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª, 13ª e 19ª CRS).

D1 O1.6 Meta 2 - Desde a implantação da meta, em 2017, o indicador vem atingindo anualmente a meta estabelecida. A equipe técnica responsável pelo indicador espera que até o fechamento do ano de 2019 o indicador supere a meta estabelecida.

D1 O1.6 Meta 3 - O resultado aponta para o atingimento de 99,85% do valor total da meta traçada de 80%.

D1 O1.6 Meta 4 - Em 2019, 80% dos municípios do RS notificaram situações de lesão autoprovocada. Quando se observa os municípios de ocorrência, tem-se 91% dos municípios envolvidos. Sabe-se que, nos municípios pequenos situações de tentativas de suicídio são atendidas por serviços de emergência de municípios vizinhos, os quais realizaram as notificações. Ainda existe um problema técnico do SINAN (nível nacional) que não está importando as fichas de investigação dos casos, onde a variável da tipologia da violência está em branco. Certamente o percentual irá aumentar quando for solucionado o problema do SINAN. Se considerarmos o

número de notificações, percebe-se aumento dos registros em todos os anos: 2016 (3.767), 2017 (6.581), 2018 (8.644), 2019 (12.244).

D1 O1.6 Meta 5 - Em 2019, 50% dos municípios do RS notificaram situações de violência sexual. A violência sexual tem como característica maior dificuldade de ser revelada, pois a pessoa nesta situação apresenta muito desconforto em falar sobre a questão, sente vergonha, tem sentimento de culpa e receio de ser julgada. Quando observamos os municípios de ocorrência, encontramos 60% com situação de violência sexual. Sabe-se que, os municípios pequenos encaminham os casos para os serviços de referência em municípios maiores e esses realizam a notificação. Ainda existe um problema técnico do SINAN (nível nacional) que não está importando as fichas de investigação dos casos, onde a variável da tipologia da violência está em branco. Certamente o percentual irá aumentar quando for solucionado problema do SINAN. Em 2020, serão incluídas novas estratégias para se aproximar da meta desse indicador.

D1 O1.6 Meta 6 - Conhecer o perfil da circulação dos sorogrupos do meningococo tem como finalidade avaliar o impacto da vacina, assim como a mudança de vacina disponibilizada na rede pública de acordo com este perfil.

D1 O1.6 Meta 7 - A meta prevista para o 3º quadrimestre e para o ano de 2019 foi atingida.

D1 O1.6 Meta 8 - As medidas adotadas para o incremento do número de notificações foram positivas e levaram ao atingimento da meta.

D1 O1.6 Meta 9 - As medidas adotadas para o incremento do número de notificações foram positivas e levaram ao atingimento da meta.

D1 O1.6 Meta 10 - Considera-se o resultado satisfatório, uma vez que desde o início projetou-se trabalhar com o perfil de meta otimista. O atingimento pleno da meta dependeria principalmente de fatores externos, trabalhando a equipe técnica no fomento à adequação. Considera-se, portanto, as ações eficazes, dado o grande desenvolvimento do indicador.

D1 O1.6 Meta 11 - A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros

de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

D1 O1.6 Meta 12 - A meta foi atingida por meio da atuação integrada das vigilâncias e atenção básica, componentes do GT Agrotóxicos, que desenvolveu várias ações de educação continuada, junto às CRS's e municípios.

D1 O1.6 Meta 13 - A meta não foi atingida, apesar de demonstrar melhora significativa em 2019. Para melhoria do indicador está prevista a finalização do novo formulário pela PROCERGS, que permitirá superar a falta do fluxo de retorno do SINAN e facilitará a divulgação do indicador entre todos os atores da rede, com previsão de conclusão para maio/2020. Além disso, está prevista a realização de cinco reuniões do Comitê de Investigação de Óbitos em 2020, para proposição de revisão no indicador.

D1 O1.6 Meta 14 - A meta prevista para o ano de 2019 foi atingida e superada, de modo que foram concluídas as investigações de 100% das queixas técnicas do período.

D1 O1.6 Meta 15 - Em 2019, dos 334 municípios infestados, 30% conseguiram atingir em quatro ou mais ciclos, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. O não atingimento da meta pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e a manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. As ações realizadas pelo estado para atingir a meta foram: a realização de 1.263 supervisões nos municípios infestados, a realização de 43 capacitações para 1.675 agentes e o repasse de recursos através das Resoluções CIB/RS Nº 517/2018, Nº 46/2019, nº 60/2019, Nº 249/2019 e Nº 250/2019 - que totalizaram R\$ 4.895.968,66 (quatro milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

D1 O1.6 Meta 16 - Em 2019, 80% dos municípios não infestados registraram a vigilância em Pontos de Armadilhas e em Pontos Estratégicos. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo

Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. As ações realizadas pelo estado do RS para atingir a meta foram: a realização de 1.263 supervisões nos municípios infestados, realização de 43 capacitações para 1.675 agentes e o repasse de recursos através das Resoluções CIB/RS Nº 517/2018, Nº 46/2019, Nº 60/2019, Nº 249/2019 e 250/2019 - que totalizaram R\$ 4.895.968,66 (quatro milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

D1 O1.6 Meta 17 - O trabalho em conjunto dos técnicos do Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEMQA) e do Programa de Saneamento (PROSAN), da Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA) do CEVS e do VIGIAGUA nas CRS, através de reuniões e capacitações em visitas aos municípios teve como resultado 45 municípios atendidos e 100% da meta atingida.

D1 O1.6 Meta 18 - Em 2019 foram identificados 2.946 artrópodes em 1.311 inserções. Destas, 237 triatomíneos (145 inserções) e 1.547 escorpiões (502 inserções) e 15 municípios com 1.033 *Tityus serrulatus* (das 91 inserções de *T. serrulatus*, 62 foram de Sapucaia do Sul que capturou 973 em busca ativa). Outros 514 escorpiões e mais 1.162 (664 inserções) de outros insetos identificados nos laboratórios do LACEN (os mesmos são animais sem interesse em saúde pública). Os dados foram extraídos do Formsus-2019 Vigilância de Artrópodes de Interesse em Saúde Pública/DVAS, LACEN, CIT/CEVS-SES. Salienta-se, porém, que a meta não foi atingida, pois o maior número dos insetos foi encaminhado via sedes de vigilância dos municípios.

D1 O1.6 Meta 19 - No ano de 2019 foram analisadas 681 amostras biológicas, sendo que 667 exames foram realizados pelo Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor/DDA/SEAPDR; ainda o Instituto Pasteur de São Paulo analisou sete amostras biológicas em 14 exames e o Laboratório de Virologia da Universidade Federal de Santa Maria analisou 14 amostras biológicas em 15 exames. Foram 696 exames realizados no ano de 2019, com cumprimento da meta em sua totalidade.

D1 O1.6 Meta 20 - A vigilância entomológica do vetor transmissor da Leishmaniose Visceral no RS vem sendo realizada e ampliada nos municípios da área de risco do estado. A meta dessa ação para o ano de 2019 foi cumprida na sua totalidade.

D1 O1.6 Meta 21 - Desde a implantação da meta, em 2017, o indicador vem atingindo anualmente a meta estabelecida. A equipe técnica responsável pelo indicador espera que até o fechamento do ano de 2019 a meta estabelecida seja atingida.

D1 O1.6 Meta 22 - Em função da interrupção dos serviços prestados pela PROCERGS entre os meses de julho e agosto de 2019, não foi possível realizar novos cadastros para acesso ao sistema neste período, além de problemas de manutenção do sistema. Isto contribuiu para o não atingimento da meta, que está próxima de ser atingida. Até 13/03/2020, 317 municípios (63,8%) já estavam *online*, 1.110 usuários, 33.100 estabelecimentos foram cadastrados e 28.400 alvarás foram emitidos.

D1 O1.6 Meta 23 - Verificou-se que a dificuldade em atingir a meta se dá devido à elevada rotatividade de funcionários em agências transfusionais, onde não temos governabilidade. Esses estabelecimentos são prestadores de serviços, em sua maioria privados. Essa rotatividade faz com que os locais onde já alimentavam o sistema acabem deixando de informar os dados. Embora tenha ocorrido capacitação em serviço, durante inspeção sanitária, é necessário promover capacitações sistemáticas e criar portarias ou critérios na contratualização dos serviços para que respondam solidariamente em caso de não alimentação do sistema. É importante enfatizar também a necessidade de revisão da redação da meta, pois há serviços de pequeno porte que não possuem demandas mensais de doações ou transfusões - havendo, neste caso, a desobrigação da alimentação, o que faz com que haja queda e variações no resultado anual esperado, bem como a não obtenção do percentual pactuado para a meta.

D1 O1.6 Meta 24 - Foram realizadas 3.006 inspeções no ano de 2019 (94,32% da meta). As reuniões presenciais da Coordenação Estadual da Política com as CRS e as reuniões presenciais das CRS com os municípios, as capacitações e as discussões dos riscos e o compartilhamento de boas experiências contribuem para a melhoria dos resultados e o fortalecimento da rede.

D1 O1.6 Meta 25 - Foi atingido 91,58% da meta. As ações prioritárias foram duas reuniões ao longo do ano com todos os representantes do Vigiagua e LACEN das CRS (a primeira reunião para planejamento das ações e a segunda para consolidação das ações e metas). As CRS realizaram 23 capacitações para os seus respectivos municípios.

D1 O1.6 Meta 26 - Em 2019 foi atingido 88% da meta. As principais ações que desencadearam o aumento do percentual foram: a capacitação dos novos servidores nas CRS, promoção de um curso de inspeção sanitária centralizado em Porto Alegre para os municípios e 10 cursos ofertados de forma regionalizada.

D1 O1.6 Meta 27 - Está sendo finalizada a construção de um instrumento de investigação dos surtos e tutoriais orientadores que facilitarão o processo de coleta e análise de dados reduzindo o tempo para a conclusão do evento e posterior divulgação. A área técnica está trabalhando na qualificação dos envolvidos na investigação para ampliação da meta, que embora não atingida, obteve um crescente aumento desde a implantação.

D1 O1.6 Meta 28 - A proposta de capacitação dos municípios para implementação do modelo de atuação para proteção da saúde relacionada a desastres foi suspensa para adequar-se ao processo de Planificação da Atenção à Saúde, já que estas atividades se sobrepõem. Está em construção o conteúdo programático para incorporação das ações na integração de processos de trabalho da Vigilância em Saúde e APS no território.

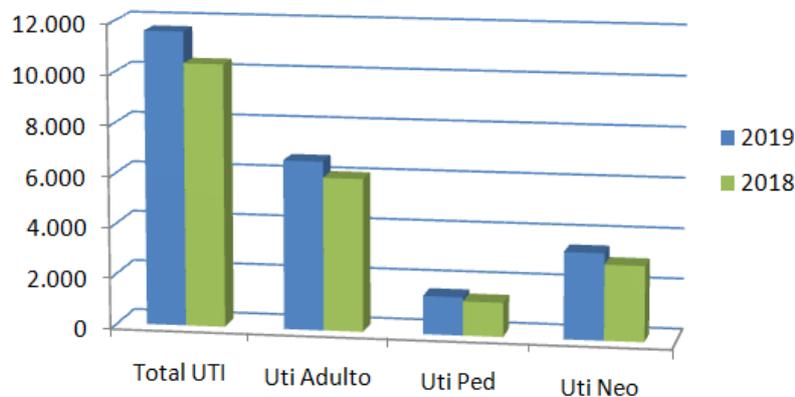
D1 O1.7 Meta 1 - A Resolução CIB/RS nº 338/2019 aprovou o Projeto de Regulação Compartilhada, através de Centrais Acessórias de Regulação Remota, em municípios com base de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que contam com Unidades de Suporte Avançado (USA). Os municípios de Santa Maria e Bento Gonçalves iniciaram as atividades em novembro/2019, resultando no acréscimo de mais 11 médicos reguladores atuando na Central de Regulação de Urgências do SAMU/RS no referido mês. A partir desta nova Política da Central Estadual de Regulação das Urgências/SAMU, contando com as horas médicas das Centrais de Regulação Remota, houve aumento significativo no quantitativo de médicos reguladores, qualificando o trabalho da Central Estadual e agilizando o tempo resposta do atendimento ao usuário do link 192.

D1 O1.7 Meta 2 - Os cursos de formação e aprimoramento dos profissionais que compõe as equipes da Organização de Procura de Órgãos (OPO) e Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) atingiram seu objetivo uma vez que a meta foi atingida. Estamos mantendo o número de doadores efetivos em 243. Foram realizados um curso de Qualificação de Doação e Transplantes do RS em Ijuí e dois cursos completos de Morte Encefálica em Porto Alegre, em parceria com o MS.

D1 O1.7 Meta 3 - O resultado atingido pode ser atribuído ao trabalho realizado junto aos profissionais das equipes das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e manutenção do potencial doador.

D1 O1.7 Meta 4 - Com relação às internações reguladas em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a Central de Regulação Hospitalar regulou, em 2019, 11.363 internações, um quantitativo 12% superior ao ano anterior (10.394 internações). Na figura abaixo regulações por tipos de leitos de UTI.

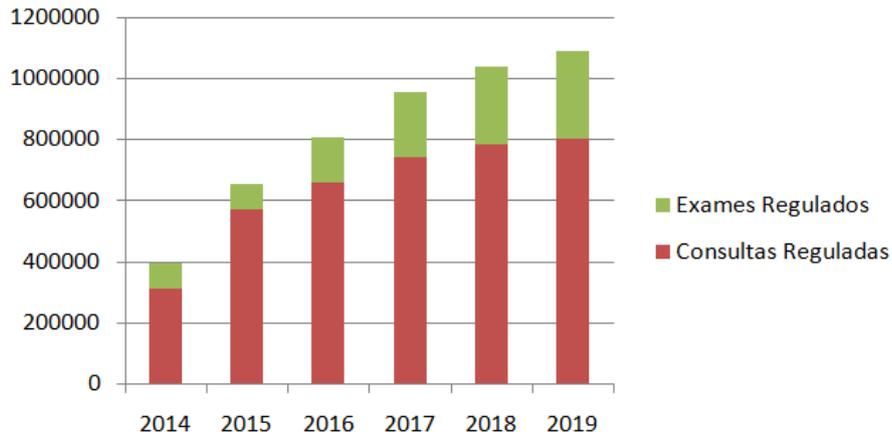
Solicitações de Internações Reguladas, leitos UTI.



Fonte: GERINT.

D1 O1.7 Meta 5 - Em 2019, a SES/RS realizou a regulação de 1.084.829 consultas especializadas e exames, através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS) e CRS, o que significa um aumento de 35% em relação ao regulado em 2016, ocasionado pela ampliação da oferta ocupada sob regulação do gestor.

Consultas e Exames Regulados, RS



Fonte: GERCON e SISREG.

D1 O1.7 Meta 6 - Meta atingida e superada. Protocolos de regulação implantados e revisados, através do convênio com Telessaúde/UFRGS.

D1 O1.7 Meta 7 - Com o apoio das CRS e o monitoramento mensal, o indicador de absenteísmo tem diminuído, além da expectativa pactuada.

D1 O1.7 Meta 8 - Habilitados no MS H. São Carlos Farroupilha Unidade de Assistência AC Traumatologia/ Ortopedia (Port. SAS/MS nº 1.110/ 2019). Pactuação de Referências por Resolução CIB: AC Cardiologia RS 16 H. Clínicas e Hosp. São Vicente de Paulo, ambos de Passo Fundo (Resol. 380); AC Cardiologia da Santa Casa de Uruguaiana, todos municípios da 10ª CRS, para o Hosp. São Vicente de Paulo de Passo Fundo; tratamento radioterápico oncologia (caso novo) municípios de Chuí, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte Radioterapia dos UNACON's de Pelotas (Resol.363). Aprovação de solicitação habilitação AC junto ao MS por Resolução CIB: oftalmo - HCPA (Resol.379).

D1 O1.7 Meta 9 - A meta refere-se à atualização dos valores do recurso federal do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (grupo de atenção de média e alta complexidade) informados no Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC) para todos os municípios do RS. Até dezembro de 2019 o teto MAC de 209 municípios (42% dos municípios do RS) está em conformidade com os valores informados no SISMAC: 157 municípios com gestão de todos os prestadores de serviços ao SUS localizados em seus territórios e 52

municípios sem alocação de recurso do grupo MAC no território, tendo em vista que os prestadores SUS não realizam procedimentos de média e alta complexidade. Conforme pactuações da Comissão Intergestores Tripartite e normativas do Ministério da Saúde a PPI deverá ser substituída pela Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS a qual será parte do Planejamento Regional Integrado - PRI para as sete Macrorregiões de Saúde do RS.

D1 O1.7 Meta 10 - Foram organizadas as especialidades de traumatologia/ortopedia e oftalmologia de média complexidade. Nessas, as 30 regiões possuem prestadores identificados e pactuados em CIR /CIB ou através de contrato. Algumas especialidades estão organizadas parcialmente. As pactuações na traumatologia/ortopedia e oftalmologia possuem CIR/CIB ou estão pactuadas através do contrato. As demais especialidades estão em processo de construção de sua rede, através das habilitações dos SIAEA (CIB) e pactuações regionais.

D1 O1.7 Meta 11 - Elaboração do Plano Estadual de Regulação concluída pelo Departamento de Regulação Estadual em julho/2017.

D2 O2.1 Meta 1 - O estado aplicou o percentual constitucional, ficando em 12,15%, conforme consta no SIOPS.

D2 O2.1 Meta 2 - A SES/RS manteve a regularidade nos pagamentos dos programas municipais no exercício 2019, além de repassar sete parcelas (R\$ 13,5 milhões) relativas aos valores empenhados e não pagos dos exercícios 2014 a 2018.

D2 O2.1 Meta 3 - Essa meta, pela sua importância, foi integrada ao Projeto Estratégico da Regionalização. Em 2019 constituiu-se grupo técnico de trabalho com participação do COSEMS, que vem discutindo nova metodologia de alocação de recursos para financiamento da média e alta complexidade com recursos do tesouro do estado. O grupo de trabalho realizou diagnóstico dos incentivos estaduais e, com base nas informações coletadas, iniciou o estudo de possíveis estratégias de financiamento e cenários. A proposta deverá estar concluída ao final do primeiro semestre de 2020 para apresentação aos gestores municipais e ao Conselho Estadual de Saúde.

D2 O2.1 Meta 4 - No decorrer do ano de 2019, a AJ não teve condições de promover o atingimento integral das ações previstas, tendo em vista que, para sua execução, faz-se

necessária a integração entre o Poder Judiciário e o Executivo. Além disso, observou-se a continuidade do contingenciamento financeiro do Estado, situação que, por si só, inviabiliza a realização de parte das ações pré-estabelecidas na referida meta.

D2 O2.1 Meta 5 - No 1º quadrimestre foi constituído um Grupo de Trabalho para análise da legislação e instrumentos vigentes. No 2º quadrimestre, foi concluída a minuta da nova Portaria e Manual de Fiscalização dos Contratos da SES. Atualmente encontra-se em análise pela Direção.

D2 O2.2 Meta 1 - Foi realizado a compra de equipamentos, totalizando R\$ 1.213.739,54.

D2 O2.3 Meta 1 - O Projeto do Moodle foi finalizado no 2º quadrimestre e disponibilizado para ESP, permitindo a criação e inserção de cursos na infraestrutura da SES/RS. No terceiro quadrimestre as câmeras e caixas de som foram distribuídas e 26 salas de webconferência foram testadas para realização de reuniões nesse formato, atingindo a meta do projeto. Além da agilidade, esta tecnologia permite a redução dos custos de diárias e de deslocamento, já que as pessoas não precisam sair de suas sedes para as reuniões, possibilitando uma maior interatividade e aproximação do nível central com as CRS, municípios e outras organizações. Também passaram a ser realizadas transmissões ao vivo de reuniões, da CIB e das plenárias do CES, que permitem a SES publicizar suas ações e a realização de eventos internos para um grande número de pessoas, além de permitir que estas reuniões estejam gravadas e acessíveis a todos os participantes. A SES/RS vem adotando o uso das salas e realizando reuniões via webconferências nas salas disponíveis.

D2 O2.3 Meta 2 - Para o atingimento da meta, destaca-se as reuniões com as 13 CRS e seus municípios nas quais foram enfatizadas a importância do cumprimento da Portaria nº 116/2009, a fim de conseguirmos atingir as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde.

D2 O2.3 Meta 3 - Através de apresentações em eventos e políticas de divulgações da solução de BI conseguimos atingir a meta. O Painel Planejamento Regional Integrado (PRI), finalizado em junho, contribuiu para o aumento dos usuários, se tornando o painel mais acessado do ano, na medida em que embasa os diagnósticos de saúde das 30 regiões. O mesmo também foi agregado ao BI Gestor Municipal para acesso do público externo.

D2 O2.3 Meta 4 - O ano de 2019 teve avanços importantes no SIGAH e na Regulação. O Projeto SIGAH foi disponibilizado em produção para a SES realizar os cadastros e iniciar a implantação.

Os Sistemas de regulação tiveram um avanço importante a partir da assinatura do convênio com Porto Alegre e a publicação da Resolução CIB/RS que estabelece os sistemas GERINT, GERCON e GERPAC como sistemas de regulação do RS.

D2 O2.3 Meta 5 - No ano de 2019 esteve-se muito perto de atingir a meta, tendo em vista que o quadro de profissionais estava completo e não houve muitos projetos paralelos em que o departamento atuou, o que possibilitou à Equipe de Suporte a manutenção da rotina de chamados.

D2 O2.3 Meta 6 - A divulgação do plano de segurança da informação não foi priorizada na equipe, tendo em vista as demandas de webconferência, mas o ambiente moodle está instalado e em funcionamento o plano do curso estruturado. A realização de cursos no ano não atingiu a meta de 10, ficando em 4. O acompanhamento das demandas da PROCERGS ocorreu durante todo o ano e todos os projetos de TI em desenvolvimento estão sendo acompanhados via software de gestão de projetos e reuniões mensais com o provedor do serviço.

D2 O2.5 Meta 1 - Dos 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações Específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) que seriam implantados, apenas o de saúde LGBT foi efetivado. Ressalta-se que as demandas das demais áreas foram levantadas e debatidas nas oficinas macrorregionais para a Construção da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

D2 O2.5 Meta 2 - No ano de 2019 foram concluídos os 30 Diagnósticos Regionais por Região de Saúde, contando com a participação de gestores municipais, servidores e gestores da SES/RS. Além disso, foram mantidas as reuniões nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

D2 O2.6 Meta 1 - A Ouvidoria do SUS no RS é composta por uma rede descentralizada envolvendo, atualmente, 24 Ouvidorias municipais e 221 municípios cadastrados como ponto de resposta, todos integrados e em articulação com as Ouvidorias regionais de referência, com o Estado e o Ministério da Saúde. No ano de 2019 não houve avanço na implantação de novas Ouvidorias municipais, mas sim fortalecimento das estruturas já existentes. A implantação das Ouvidorias municipais do SUS é um processo dinâmico que parte da sensibilização dos gestores municipais e da capacitação de

equipe local; algumas unidades não mantêm o funcionamento e necessitam novamente passar pelo processo de implantação, devido a mudanças na gestão e à rotatividade de funcionários, por exemplo.

D2 O2.6 Meta 2 - Ações de monitoramento foram intensificadas em 2019 junto a toda rede da Ouvidoria do SUS no RS a fim de garantir o atingimento desta meta, bem como a manutenção da equipe de atendimento na Ouvidoria do SUS da SES/RS. No ano foram realizados 27.285 atendimentos (pelo 0800, whatsapp, e-mail, formulário web e presencial) sendo 26.085 com origem no nível central e 1.200 nas Ouvidorias regionais; do total de atendimentos, 7.916 geraram protocolos registrados via sistema Ouvidor SUS e outros 14.934 foram pedidos de informação sobre medicamentos do estado. As principais manifestações dos usuários protocolados no sistema estiveram relacionadas a Assistência Farmacêutica (32,5%), a maioria reclamação por ausência de fármacos, e Assistência à Saúde (28,4%), com solicitações sobre consultas e exames. Persiste, no entanto, dificuldade em obter respostas dentro do prazo legal de 30 dias por parte de algumas ouvidorias municipais, regionais e pontos de resposta, ao que novas ações têm sido propostas a fim de qualificar o processo de trabalho, assegurando que todas as manifestações dos usuários do SUS no RS sejam acolhidas, encaminhadas e adequadamente respondidas.

D2 O2.7 Meta 1 - Com a proposta de reestruturação da SES/RS, em relação ao documento existente, está aguardando análise das instâncias superiores.

D2 O2.7 Meta 2 - As ações planejadas para o Programa de Ergonomia são permanentes e estão em execução. Quanto à ação de ampliação dos núcleos do PROSER, foram realizadas reuniões via videoconferência nos meses de setembro e novembro com as CRS e reuniões de planejamento com os núcleos do nível central. Foi elaborada a minuta da Portaria para o Plano de Enfrentamento a Violência nas Relações Laborativas no âmbito da SES/RS, que aguarda a indicação de representação de alguns departamentos.

D2 O2.8 Meta 1 - O Monitoramento e Avaliação são atividades previstas no âmbito da gestão estadual do SUS. Na SES/RS é conduzido pelo Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GT PMA), e é expresso nos instrumentos de gestão do SUS. Está em desenvolvimento um projeto de aumento de capacidade de monitoramento e avaliação do corpo técnico da SES. Embora, não tenha sido possível realizar as ações propostas para 2019, a SES/RS, ao longo do

exercício se apropriou da nova ferramenta de planejamento proposta pelo MS, o sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, que substituiu o SargSUS. Em 12/09 e 25/11/2019 foram realizadas capacitações para os Analistas Regionais das CRS e representantes do CES dessa nova ferramenta, respectivamente.

D2 O2.8 Meta 2 - Foi concluída a entrega das últimas abas do Painel BI de Planejamento Regional Integrado (PRI), ferramenta de apoio à construção dos 30 Diagnósticos Regionais de Saúde e dos 07 Planos Macrorregionais. A Assteplan realizou apoio às CRS durante todo o processo de construção dos diagnósticos, presencialmente sempre que possível. Os 30 Diagnósticos Regionais de Saúde foram entregues entre os meses de junho e novembro/2019. Todo o processo contou com participação da SES/RS (nível central e regional), representantes da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS/RS), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/RS) e do CES/RS. A realização das oficinas macrorregionais, bem como a construção dos Planos Macrorregionais de Saúde são as próximas etapas do PRI no RS. Todo o material produzido no PRI será utilizado para embasar a construção do PES 2020-2023.

D3 O3.1 Meta 1 - A meta não foi atingida, mas a ESP planeja e trabalha para ampliar os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e realiza ações importantes para o fortalecimento da educação permanente em saúde. Em 2019 ocorreu o I Encontro Estadual de NUMESC: estratégias para o fortalecimento municipal e o II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde. Os encontros contaram com a participação de diversos atores, entre eles: municípios, Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), NUMESC, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, FAMURS e servidores da SES.

D3 O3.1 Meta 2 - A meta foi atingida e as ações de educação permanente descentralizadas para os municípios foram realizadas pelos NURESC em parceria com os departamentos (setores) das CRS. Os registros foram enviados pelos NURESC através de relatórios.

D3 O3.1 Meta 3 - A meta foi atingida e ultrapassada. A ESP em parceria com diversos departamentos da SES realizou cursos de qualificação em diferentes temáticas para os municípios, conforme necessidade das regiões. Na planificação a ESP participa com os NURESC implantados nas 19 CRS.

D3 O3.1 Meta 4 - A Residência Integrada em Saúde (RIS) compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Canoas, Esteio, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia e Venâncio Aires. É garantido o total de bolsas planejadas com o Tesouro do Estado/RS, mas não se paga as 180 bolsas porque há sempre residentes em licença, por vários motivos tais como: afastamentos por saúde, licença maternidade e desistências. O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3, R4): 1º quadrimestre: jan. R\$ 632.115,76 - fev. R\$ 623.912,61 - mar. R\$ 705.718,28 - abr. R\$ 706.833,16 - Total do quadrimestre: R\$ 2.668.579,81; 2º quadrimestre de 2019: maio R\$ 728.668,52 - junho R\$ 677.366,53 - julho R\$ 673.102,20- agosto R\$ 662.422,68 - Total do quadrimestre: R\$ 2.741.559,93; 3º quadrimestre de 2019: setembro R\$ 660.886,31 - outubro R\$ 653.763,56 - novembro R\$ 655.351,08 - dezembro R\$ 652.464,64 - Total do quadrimestre: R\$ 2.622.465,59. Total pago em 2019: R\$ 8.032.605,33.

D3 O3.1 Meta 5 - Houve dificuldade para atingir a meta. A redução da equipe e o aumento de compromissos de trabalho não previstos no planejamento impediu, também, a realização de um número maior de entrevistas iniciais, como ocorrido em anos anteriores. Das entrevistas decorrem os intercâmbios em saúde coletiva, que constituem o dispositivo fundamental da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), e a sistematização de tecnologias de educação e produção de conhecimento correlatas. Essas práticas estratégicas à implementação da RESC devem ser priorizadas no planejamento do ano de 2020.

D3 O3.1 Meta 6 - Em 2019 estavam em andamento dois Cursos de Especialização em Saúde Pública. Uma turma iniciou 31/08/2018 e será finalizada em abril/2020. A outra turma teve início em 26/04/2019 com previsão de término em setembro/2020. Os cursos são realizados em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

D3 O3.1 Meta 7 - Cursos Técnicos de Saúde Bucal e Vigilância em Saúde iniciados em 2016, foram finalizados em novembro/2019. O curso de “Qualificação em imunizações” ocorreu em parceria com o CEVS, com carga horária de 92h, na ESP. Participaram do curso trabalhadores da saúde de diversos municípios do estado. Esta ação teve por objetivo capacitar profissionais de enfermagem para o trabalho em imunizações.

D3 O3.1 Meta 8 - Apesar das dificuldades para atingirmos a meta, os Cursos de Saúde Pública estão ocorrendo com a parceria da UERGS e com apoio da FIOCRUZ através da RedEscola. Com os dois cursos que estão em andamento, estamos com a previsão de formação de 80 sanitaristas para o ano de 2020. Não foi possível encaminhar o pedido de certificação pois ainda faltam a atualização de alguns documentos e reformulações na estrutura física da Escola. Neste período tivemos algumas dificuldades financeiras e a diminuição de recursos humanos devido as aposentadorias.

D3 O3.1 Meta 9 - A RIS, os Cursos de Especialização em Saúde Pública, Formação e Gestão de Educação Permanente em Saúde, Curso Estadual de Política de Promoção da Equidade em Saúde estão entre os cursos oferecidos pela ESP que utilizam a plataforma Moodle para complementar a carga horária e/ou disponibilizar materiais e conteúdo.

D3 O3.1 Meta 10 - A meta não foi alcançada devido a diminuição de encontros presenciais dos NURESC, pelas dificuldades financeiras do estado e pela necessidade de priorizar o planejamento dos eventos de educação permanente. Com a redução, não foi possível adequarmos o tempo com as capacitações do Comitê de Ética.

Referente ao Departamento de Atenção Hospitalar e Ambulatorial, as metas da Saúde da Pessoa com Deficiência e pactuação de referências em especialidades de média e alta complexidade foram atingidas. Outras metas como a ampliação da cobertura da Triagem Auditiva Neonatal, ampliação de leitos hospitalares, descentralização da gestão do SUS para os municípios, atualização dos valores do teto de recurso federal do grupo de financiamento de média e alta complexidade informados no Sistema de Controle de Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (SISMAC) e implantação de nova política de cofinanciamento estadual não foram atingidas ou foram realizadas parcialmente. Para estas metas ainda se faz necessário avaliar a pertinência das próprias metas e/ou seus quantitativos, visando a sua manutenção ou revisão no Plano Estadual de Saúde 2020/2023.

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	346,44	356,10	97,21	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	100	77,14	77,14	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95	93,26	98,17	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U	75	0	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80	79,88	99,85%	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85	62,92	74,02	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1.782	1.833*	97,14	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	12	12*	100	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	95	88	92,63	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,44	0,43	97,73	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,35	0,30	85,71	Razão
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	38	36,9	97,11	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	11,85	11,12	106,16	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,75	10,55	91,79	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	48	51	93,75	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	77,6	74,29	95,73	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	70	74,53	106,47	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	44,62	43,62	97,76	Percentual
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	46,59	45,64	97,96	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95	98,38	103,56	Percentual

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	E	75	21,4	28,53	Percentual
2	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	E	2	13	0	Percentual
3	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	E	100	73,66	73,66	Percentual
4	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	E	40	50,83	127,08	Taxa

Análises e Considerações:

A seguir, as análises e considerações sobre os indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para o ano de 2019. O RS pactuou quatro indicadores estaduais, ainda não incluídos no sistema DigiSUS, que serão apresentados em forma de tabela, com suas respectivas análises e considerações.

Indicador 1: Os dados referentes aos anos de 2018 e 2019 são parciais, pois para estes anos, o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) encontra-se em aberto. O resultado preliminar de 2019, com uma taxa de 356,10/100.000 habitantes para o RS, ratifica o padrão estável da taxa ao longo dos últimos 5 anos e indica que a meta de redução de 2% ao ano não está sendo atingida. O ponto de partida da meta para 2019 é o valor da meta para 2018, ou seja, 353,53, com a redução de 2% ao ano. A meta de 2019 foi 346,46, considerando que o resultado foi 356,10 é inferior ao ponto de partida da meta, considera-se 0% o atingimento dela. A análise desagregada por Região de Saúde evidencia a existência de desigualdades regionais. As Regiões de Saúde R3 (cidade sede - Alegrete), R21 (cidade sede - Pelotas) e R22 (cidade sede - Bagé) apresentam as maiores taxas no ano de 2018 e no ano de 2019. Tais Regiões situam-se na metade sul do Estado, a qual apresenta piores indicadores socioeconômicos, o que pode explicar parcialmente estes resultados. Além disso, a distância geográfica em relação a maior parte dos dispositivos da rede de atenção de média e alta complexidade, os quais estão concentrados na metade norte do RS, pode estar associada com este resultado. O fortalecimento da APS, com implementação de medidas de mudança de estilo de vida para comportamentos saudáveis e coordenação do cuidado dos casos, assim como o ordenamento da rede de referência para serviços especializados, especialmente nestas regiões de saúde em maior risco, deve ser priorizado.

Indicador 2: O principal objetivo do indicador 2 (Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados) é detectar os casos de óbitos maternos não declarados. Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio (não só pela adequação do banco de dados, mas também pelos prazos previstos de investigação), informamos que a análise dos dados disponibilizada é ainda parcial. Atualmente, o percentual está em 77,14%, mas há uma estimativa que se alcance 94% ao finalizar o tempo previsto para investigação. Por se tratar de

um trabalho com execução municipal ou regional, o nível central do estado trabalha no apoio às CRS e atua de forma constante no monitoramento dos prazos.

Indicador 3: Conforme consta no BI/DGTI/SES/RS, o dado do Indicador 3, no ano 2019, em 20/03/2020, para o estado do Rio Grande do Sul encontra-se em 93,26%** (dado parcial e preliminar). A base, do ano de 2019, talvez feche no final do ano de 2020, isso depende de definição do Ministério da Saúde. Até o fechamento, seguem sendo feitas ações para melhorar o resultado deste indicador. No ano de 2018 e anteriores (bases fechadas), historicamente, a meta desse indicador tem sido alcançada. A SES/RS tem realizado apoio para que todas as Regiões de Saúde intensifiquem o trabalho de qualificação dos registros a fim de atingir a meta proposta. Até o fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através da rotina de investigação dos óbitos que constam no sistema como mal definidos, espera-se que a meta anual seja alcançada.

Indicador 4: A meta de cobertura vacinal preconizada em 2019 não foi atingida em nenhuma das vacinas selecionadas. A cobertura vacinal da Pentavalente foi de 74,99%, pois houve desabastecimento a partir de maio de 2019 ou com quantitativo reduzido, dificultando atingimento da meta. A cobertura vacinal da Pneumocócica foi de 94,03%, da Tríplice Viral foi de 92,33%, da Poliomielite foi de 88,39%. Ressalta-se que essas coberturas apresentaram melhora em relação ao ano de 2018.

As causas para o não atingimento da meta de cobertura são multifatoriais, podem ser referentes a registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e e-SUS (erros de transmissão dos arquivos, alguns municípios possuem sistema de informação em imunização privados que apresentam problemas de importação dos dados para o DATASUS, não alimentação regular do sistema), dificuldade de acesso às unidades de saúde, quantitativo populacional inadequado, *fake news*, sensação de que a doença inexistente devido às altas coberturas vacinais, horário restrito de atendimento nas unidades, e muitas outras. A SES/RS em 2019 realizou um estudo para identificar quais as causas que interferem nas baixas coberturas vacinais no RS para que se possa subsidiar ações de governo para reverter esse cenário.

Indicador 5: Em 2019 atingiu-se praticamente o valor exato da meta traçada, de 80%. A principal limitação para a melhoria do resultado tem sido a irregularidade no abastecimento de insumos laboratoriais necessários ao processamento das amostras de hantavirose e febre maculosa pelo Ministério da Saúde. Tais amostras são enviadas para análise fora do território do RS. As principais ações envolvidas são o contato contínuo com os municípios onde os casos ocorrem para orientação da investigação oportuna e a cobrança do encerramento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para apoiar a alimentação do sistema foram elaborados vídeos instrucionais sobre as rotinas envolvidas na qualificação da completude e consistência da base de dados.

Indicador 6: Este dado é parcial, pois o banco de hanseníase somente será fechado para avaliação de 2019, em 30/04/2020.

Indicador 8: No ano de 2019, o número de casos de Sífilis em menores de 1 ano foi de 1.833, com aumento de 51 casos (2,86%) em relação a meta estipulada, alcançando 97,14% desta. Em relação às Regiões de Saúde, destacam-se a Região 10, com 36,5%, a Região 8, com 12,4%, a Região 21, com 7,4% e a Região 7, com 6,7% do total de casos. As demais Regiões de Saúde juntas correspondem a um total de 37% do número de casos de sífilis congênita.

Indicador 9: Com relação ao indicador 9 (número de casos de Aids em menores de 5 anos), a meta definida para o ano de 2019 foi de 12 casos ao ano, sendo esta atingida. Comparando o indicador por Região de Saúde, a Região 10 teve 50% do número de casos (6), seguida pela Região 7, com dois casos e as Regiões 4, 5, 8 e 15 com um caso, cada.

Para o enfrentamento dos indicadores 8 e 9, relacionados com a Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis, a Coordenação Estadual de IST/Aids vem trabalhando com a qualificação das informações nas bases de dados do SINAN Aids e Sífilis, com o monitoramento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical, e com o monitoramento das gestantes com sífilis nas regiões do estado com maior taxa de incidência de sífilis congênita. Elaborou-se também a Nota Técnica Nº 01 com recomendações para testagem do pai/parceiro nas maternidades e orientações quanto aos procedimentos a serem realizados diante de resultados positivos. Além disso, apoiou-se no ano de 2019 o projeto “Resposta Rápida à Sífilis” do MS, que busca reduzir a sífilis adquirida e eliminar a sífilis congênita no Brasil. Foram discutidas as estratégias de enfrentamento do agravo e alinhamento de ações junto aos municípios que participam do projeto. Em projeto de Educação Permanente, profissionais de saúde dos municípios se atualizaram em temas como transmissão vertical, estabelecendo fluxos e manejo clínico de criança exposta; prevenção combinada; vigilância das IST/HIV/Aids; diagnóstico adequado e execução dos testes rápidos; seguimento e tratamento.

****OBS:** os indicadores 8 e 9 são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor o número, melhor a situação do agravo.

Indicador 10: Foi atingido 92,63% da meta. As ações prioritárias foram duas reuniões ao longo do ano com todos os representantes do Vigiagua e LACEN das 19 CRS (a primeira para planejamento das ações e a segunda para consolidação das ações e metas), e 23 capacitações realizadas pelas CRS com seus respectivos municípios.

Indicador 11: As ações realizadas para a melhora do indicador foram: a construção do edital de chamamento público para a contratação de serviços que realizam esse exame em municípios sob gestão estadual e a elaboração de uma nota técnica com orientações sobre a sua coleta. Ressalta-se que este indicador aumentou de 0,41 em 2018 para 0,43 em 2019.

Indicador 12: Observa-se que o indicador mantém o valor de 0,3 desde 2016. Atualmente, o estado apresenta capacidade instalada de 209 mamógrafos SUS, distribuídos nas 30 Regiões de Saúde, e suficiência de estrutura para cobrir a média de produção total do Estado. No entanto, ainda é preciso qualificar a distribuição do acesso à rede de atenção, assim como, ampliar a

articulação com a Atenção Primária à Saúde para estimular a busca ativa e a efetivação de um processo de trabalho que promova a entrada no sistema de saúde daquelas mulheres que não realizam a prática do rastreamento e estão dentro da faixa etária preconizada. Outra questão importante é a necessidade da elaboração de um projeto, em conjunto com o Centro Estadual de Vigilância, visando a adequação dos serviços, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM).

Indicador 13: Em 2019, com o propósito de aumentar o número de partos normais, a Seção de Saúde da Mulher trabalhou com ênfase na aprovação dos planos de ação do programa Rede Cegonha. Esses planos têm, dentre outros objetivos, implantar (ou ampliar) as boas práticas do parto/nascimento e reduzir, conseqüentemente, o percentual de cesáreas. Destaca-se que em 2019 houve as seguintes aprovações de portarias com repasse de recursos federais relacionados à Rede Cegonha: da 4ª CRS/Santa Maria, da 8ª CRS/Cachoeira do Sul e da 14ª CRS/Santa Rosa. Também foi habilitado a segunda Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no estado do RS, no Hospital Estrela com 10 camas na 16ª CRS.

Indicador 14: Em relação à proporção de gravidez na adolescência, quanto menor o resultado melhor. Em 2019 houve a diminuição de 11,85% para 11,12%, o que significa 106,16% de atingimento da meta. Este resultado deu-se através da implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) nas 30 Regiões de Saúde, focando principalmente o eixo II - saúde sexual e reprodutiva. Além disso, sensibilizamos os municípios à adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede. O programa é composto por 12 ações e dentre elas, está prevista a “promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva”, abordando as temáticas da saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST/Aids e hepatites virais no cotidiano da escola.

Indicador 15: Em 2019 tivemos 1.415 óbitos infantis e 134.169 nascimentos, resultando em uma taxa preliminar de 10.55 óbitos/1.000 nascimentos. Dentre as causas, 56,18% são relacionados às causas perinatais, ou seja, agravos ocorridos desde a 22ª semana de gestação até a primeira semana de vida da criança, vinculados às condições maternas, do feto, da duração da gestação ou intercorrências no trabalho de parto, parto e pós-parto; Malformações Congênitas e anomalias cromossômicas 372 (26,29%); Doenças do aparelho respiratório 53 (3,75%) e Causas externas de morbidade e mortalidade 46 (3,25%). Em torno de 71% do total são óbitos neonatais (0 – 28 dias). Até o momento há uma diminuição de 5.680 nascimentos em comparação ao ano anterior. As macrorregiões de saúde que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram a Centro-Oeste, Sul e Norte. Já as Regiões de Saúde foram a 5, 11, 16, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27 e 28, e as Coordenadorias Regionais de Saúde a 3ª, 7ª, 8ª, 11ª, 13ª, 18ª e a 19ª. Dentre as ações realizadas no ano de 2019 para a redução da mortalidade infantil no estado destacam-se:

A construção conjunta da Nota Técnica Nº 01/2019 - Assistência à saúde da criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica; Capacitação para formação de tutores do Método Canguru nas

Equipes de AB; Incentivo ao Aleitamento Materno por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil onde os tutores formados pela equipe estadual replicam as ações de boas práticas de aleitamento materno e alimentação complementar saudável dentro das Unidades de Saúde da AB; Monitoramento e reavaliação dos Hospitais Amigos da Criança (IHAC) quanto às boas práticas de parto e nascimento (16 hospitais); Monitoramento dos Bancos de Leite Humano que atuam no suporte às mães e na disponibilização do leite materno aos bebês internados na neonatologia (ao todo 10 BLH) e do apoio à implementação e suporte técnico às Salas de Apoio à Amamentação nos setores público (4 salas) e privado (4 salas) para incentivar que as mulheres que retornam ao trabalho após a licença maternidade, possam manter o aleitamento materno.

A disponibilização do imunobiológico Palivizumabe para os recém-nascido que atenderam aos critérios da Nota Técnica Conjunta nº 04/2019 DAS/SES e CPAF/SES-RS: a) Crianças menores de 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias) que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (28 semanas e 6 dias); b) Crianças menores de 2 anos de idade, com doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP) e c) Crianças menores de 2 anos de idade, com cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada; Monitoramento da Regionalização do parto e nascimento de acordo com a Resolução nº 206/2017 CIB/RS; Monitoramento conjunto entre Saúde da Criança e Saúde da Mulher, da Rede Materno infantil (Rede Cegonha); Monitoramento dos Ambulatórios habilitados para o Seguimento de crianças Egressas de UTI Neonatal (13) no que se refere às consultas com especialidades preconizadas na Resolução nº 324/2010 CIB/RS; Monitoramento da Triagem biológica neonatal (Teste do Pezinho) e o planejamento da rede de assistência às seis doenças detectadas precocemente por meio da triagem (Hipotireoidismo, Fenilcetonúria, Anemia falciforme, Fibrose cística, Hiperplasia adrenal congênita e Deficiência de biotinidase); Monitoramento conjunto da assistência à microcefalia por infecções congênitas (STORCH + Zika) no que se refere ao acompanhamento na AB e à inserção, quando indicado, da criança nos serviços de reabilitação que compõem a Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência; Inserção da saúde da Criança no planejamento da Rede de Urgência e Emergência e no processo de Planificação da Atenção à Saúde; Início da articulação entre os setores para instituição do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Na série histórica abaixo, estão grifadas as Regiões de Saúde que atingiram a meta nos respectivos anos.

Tabela 21. Série histórica da Taxa de Mortalidade Infantil, por Região de Saúde, RS, 2016-2019.

Região de Saúde	CRS	2016	2017	2018	2019
R1 - Verdes Campos	4	9,09	7,93	9,56	10,35
R2 - Entre Rios	4	6,11	11,32	14,85	5,64
R3 - Fronteira Oeste	10	12,75	13,26	12,81	12,7
R4 - Belas Praias	18	8,79	8,77	7,48	9,88
R5 - Bons Ventos	18	13,44	11,62	6,97	15,06
R6 - Vale do Paranhana e Costa Serra	1	9,35	8,81	8,59	9,90
R7 - Vale dos Sinos	1	9,33	10,07	9,30	10,50
R8 - Vale do Caí e Metropolitana	1	9,59	9,65	9,38	8,87

R9 - Carbonífera/Costa Doce	2	7,70	10,39	7,53	8,53
R10 - Capital e Vale do Gravataí	2	9,12	9,65	9,36	10,20
R11 - Sete Povos das Missões	12	12,10	8,94	8,94	10,86
R12 - Portal das Missões	9	9,20	11,81	9,49	10,56
R13 - Diversidade	17	10,31	9,13	8,86	9,52
R14 - Fronteira Noroeste	14	10,60	12,83	11,14	8,03
R15 - Caminho das Águas	19	8,86	8,07	8,26	12,13
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	11	8,80	7,95	7,58	10,71
R17 - Planalto	6	9,47	10,28	10,75	11,07
R18 - Araucárias	6	13,18	8,83	6,10	11,22
R19 - Botucaraí	6	13,11	12,13	7,78	6,62
R20 - Rota da Produção	15	6,69	9,95	9,43	10,80
R21 - Sul	3	14,81	10,92	13,03	12,73
R22 - Pampa	7	12,12	13,28	10,90	16,27
R23 - Caxias e Hortênsias	5	9,53	9,03	10,50	10,13
R24 - Campos de Cima da Serra	5	13,16	11,41	11,67	13,88
R25 - Vinhedos e Basalto	5	7,14	9,45	6,16	8,60
R26 - Uva Vale	5	9,75	9,00	11,08	7,04
R27 - Jacuí Centro	8	11,53	10,50	13,44	12,86
R28 - Vale do Rio Pardo	13	13,44	10,62	9,95	12,54
R29 - Vales e Montanhas	16	9,56	9,39	9,07	7,60
R30 - Vale da Luz	16	8,72	7,42	5,12	9,68
Total RS		10,16	10,01	9,72	10,55

Fonte: NIS/DGTI/SES/RS. Acesso em 13/03/2020. Meta ajustada para 2019: 9,75.

Indicador 16: Dentre as ações voltadas para a redução da mortalidade materna, que foi trabalhada intensamente no ano de 2019, podemos citar a Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) realizada nas seguintes CRS: 4ª, 18ª, 17ª e 10ª. Essa é uma das ações que compõem a Planificação da Atenção à Saúde, visando garantir a continuidade do cuidado no nível de atenção secundária, para onde são referenciados os usuários com condições de saúde mais complexas, estratificadas como alto risco. Também se destaca a atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna do RS, que realiza as análises qualitativas e quantitativas dos óbitos. Por fim, destaca-se que o número de óbitos maternos foi de 55 em 2017, 54 em 2018 e 51 em 2019, evidenciando uma redução no referido indicador.

Indicador 17: Em relação à Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB), observa-se que o resultado anual (74,29%) se encontra aquém da meta (77,60%), entretanto, representa 95,73% do atingimento esperado. Salienta-se que o percentual de cobertura de AB no estado vem apresentando resultados compatíveis para a efetividade deste nível de atenção (>70%). Dentre as ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica relativas a esse indicador destacam-se: apoio e incentivo aos municípios para que gestores busquem o credenciamento de novas equipes, observando o teto e a necessidade da população; cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e a Política de Incentivo Estadual

à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); desenvolvimento de Notas Técnicas e protocolos para estratificação de risco e manejo na Atenção Básica; processo de Planificação da Rede de Atenção à Saúde, bem como a retomada das reuniões do GT Atenção Básica com representações de gestores das regiões do estado.

Indicador 18: Este indicador expressa o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com perfil saúde, acompanhadas pela AB, ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2019, houve um aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, totalizando 472.631 (74,53%) dos beneficiários acompanhados, quando comparamos com ano de 2018 que foram acompanhados 460.132 beneficiários (73,49%). O alcance da meta e o aumento da cobertura estão diretamente ligados ao apoio matricial às equipes de referências das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios, e as ações intra e intersetoriais desenvolvidas com as áreas da Educação e Assistência Social, buscando a sensibilização dos gestores, qualificação do Cadastro Único, proporcionando um maior vínculo dos beneficiários aos serviços de saúde.

Indicador 19: Alteramos a meta anual deste indicador de 52% para 44,62% pois houve uma mudança na fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde. Com isso utilizamos o portal e-gestor para a análise dos dados. A estratégia Estadual para o aumento da cobertura em saúde bucal está na sensibilização dos gestores municipais, através de videoconferências, reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde com os representantes dos municípios e planificação estadual.

Indicador 21: No ano de 2019, 45,64% dos CAPS realizaram pelo menos 12 ações de matriciamento junto à AB, que representa o atingimento de 97,96% da meta para o ano (que foi de 46,59%). Em algumas regiões de saúde, os serviços apresentaram 0% de resultado para este indicador, o que contribui para o não atingimento da meta estadual. São elas: região R2, R9, R16, R17, R19, R20 e R27. A situação é mais preocupante na R9 (Carbonífera/Costa Doce), que possui 07 CAPS habilitados e nenhum deles apresentou a periodicidade necessária de ações de matriciamento na AB para atingimento da meta, assim como nas regiões 17 e 19, ambas pertencentes à 6ª CRS, de Passo Fundo. As demais regiões, embora tenham poucos serviços habilitados, também devem ser observadas quanto a realização deste procedimento. Durante o ano de 2019, vários momentos de educação permanente foram propiciados para esclarecer o papel do matriciamento dos CAPS junto a AB para os casos de saúde mental como o risco de suicídio, por exemplo. No entanto, observa-se dificuldade de participação dos municípios mais distantes. Por esse motivo, foram planejados, para os próximos anos, seminários descentralizados por macrorregião, visando a participação dos trabalhadores das mais diversas regiões do Estado.

Indicador 22: A Em 2019, o estado do RS registrou o *Aedes aegypti* domiciliado em 374 municípios infestados. A análise do indicador não considerou os dados dos 22 novos infestados no 2º quadrimestre e no 3º quadrimestre de 2019, pois os mesmos ao passarem à condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de

endemias. Portanto, a análise se refere aos 334, infestados até fevereiro de 2019. No âmbito estadual, os dados revelam que os municípios infestados não atingiram em nenhum dos seis ciclos do ano de 2019, o mínimo de 80% de visitas preconizado para o RS. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias e a manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. Vale ressaltar que a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, também reflete nos resultados.

Indicador 23: A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL

Indicador RS1: Ao avaliar os dados de 2019, deve-se levar em conta que muitos dos usuários ainda estão em tratamento, pois o tratamento para Tuberculose tem duração de 6 meses a 1 ano. Outro aspecto importante é a correção do banco de dados pelas equipes de vigilância epidemiológica municipais. Depende-se dessas correções municipais para fornecer a real dimensão do agravo Tuberculose, e, no ano de 2019, 48,3% ainda não foram encerrados pelos municípios. Quadrimestralmente o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) encaminha aos municípios de alta carga e às 19 CRS planilhas de dados retirados do SINAN solicitando as correções respectivas para qualificação do indicador.

Indicador RS2: As principais ações para a redução de amostras de Soluções Alternativas Coletivas (SAC) contaminadas com *Escherichia coli* dizem respeito à divulgação e implementação da Nota Técnica N° 02/2018 no âmbito municipal e a atuação conjunta das CRS e do Subprograma de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEmQA) junto aos municípios em situação mais crítica, levando alternativas e dados técnicos aos gestores para garantir que a população consuma água potável.

Indicador RS3: A meta não foi atingida, apesar de demonstrar melhora significativa no último ano. Para melhoria do indicador está prevista a finalização do novo formulário pela PROCERGS, que permitirá superar a falta do fluxo de retorno do SINAN e facilitará a divulgação do indicador entre todos os atores da rede. Está previsto para conclusão em maio de 2020. Além disso, está prevista a realização de cinco reuniões do Comitê de Investigação de Óbitos em 2020, para proposição de revisão no indicador.

Indicador RS4: A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	330.401.579,19	1.929.347,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	332.330.926,85
Capital	0,00	3.806.590,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.806.590,31
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	1.534.038.709,27	906.448.797,11	0,00	0,00	0,00	0,00	702.874,09	2.441.190.380,47
Capital	0,00	14.751.090,63	102.924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.854.014,63
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	770.686.424,67	12.698.895,16	0,00	0,00	0,00	0,00	8.778.198,88	792.163.518,71
Capital	0,00	92.607,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.607,31
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	1.170.280,84	3.373.579,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.543.860,76
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	2.691.090,45	12.702.938,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.394.028,70
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	1.594.677.975,53	6.930.617,70	0,00	0,00	0,00	0,00	5.156.695,17	1.606.765.288,40
Capital	0,00	447.045,09	440.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	887.445,09
Total	0,00	4.252.763.393,29	944.627.499,80	0,00	0,00	0,00	0,00	14.637.768,14	5.212.028.661,23

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 30/01/2020.

9.2 Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	48,85 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	13,09 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,04 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,61 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	22,41 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	52,76 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 459,99
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,91 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,84 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,26 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,38 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,59 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	18,62 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,15 %

Fonte: Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 30/01/2020.

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Rio Grande do Sul

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2019

Dados Homologados em 29/01/20 08:57:35

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)	38.515.682.062,00	38.515.682.062,00	42.718.521.937,05	110,91
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	570.453.197,00	570.453.197,00	659.887.318,82	115,68
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	31.760.525.752,00	31.760.525.752,00	34.192.220.325,60	107,66
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.745.146.947,00	2.745.146.947,00	2.799.054.745,62	101,96
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.345.749.711,00	2.345.749.711,00	3.227.974.916,18	137,61
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	288.656.480,00	288.656.480,00	292.223.105,29	101,24
Dívida Ativa dos Impostos	491.485.072,00	491.485.072,00	928.125.590,92	188,84
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	313.664.903,00	313.664.903,00	619.035.934,62	197,36
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.859.748.199,00	2.859.748.199,00	2.716.687.435,32	95,00
Cota-Parte FPE	2.163.311.353,00	2.163.311.353,00	2.182.888.954,85	100,90
Cota-Parte IPI-Exportação	549.536.618,00	549.536.618,00	533.798.480,47	97,14
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	146.900.228,00	146.900.228,00	0,00	0,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	10.534.092.878,97	10.534.092.878,97	10.530.156.638,44	99,96
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	8.859.702.483,97	8.859.702.483,97	8.859.702.483,97	100,00
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	1.537.006.240,00	1.537.006.240,00	1.537.004.534,34	100,00
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	137.384.155,00	137.384.155,00	133.449.620,13	97,14
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	30.841.337.382,03	30.841.337.382,03	34.905.052.733,93	113,18

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	833.482.903,00	833.482.903,00	970.447.258,31	116,43
Provenientes da União	826.976.690,00	826.976.690,00	966.699.477,98	116,90
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	6.506.213,00	6.506.213,00	3.747.780,33	57,60
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	833.482.903,00	833.482.903,00	970.447.258,31	116,43

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.734.677.129,00	5.369.724.375,30	5.175.744.640,59	16.525.749,86	96,70
Pessoal e Encargos Sociais	1.387.264.806,00	1.567.969.473,22	1.506.220.390,85	1.161.697,49	96,14
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.347.412.323,00	3.801.754.902,08	3.669.524.249,74	15.364.052,37	96,93
DESPESAS DE CAPITAL	53.146.269,33	32.462.812,31	19.239.194,82	401.462,52	60,50
Investimentos	53.146.269,33	32.462.812,31	19.239.194,82	401.462,52	60,50
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	4.787.823.398,33	5.402.187.187,61	5.211.911.047,79		96,48

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/V(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	514.447,57	498.857,76	0,00	0,01
DESPA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	1.006.751.421,53	952.612.459,56	6.652.808,38	18,41
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	1.006.751.421,53	938.990.762,94	5.636.736,86	18,12
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	13.621.696,62	1.016.071,52	0,28
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	10.274.404,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	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 ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A		970.038.529,70	18,61

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]		N/A		4.241.872.518,09	-
--	--	-----	--	------------------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ⁴ e 5	12,15
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]	53.266.190,02
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE 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 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	321.572.156,20	342.871.326,08	335.808.029,54	329.487,62	6,45
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.265.076.603,13	2.466.215.894,65	2.450.150.479,59	5.893.915,51	47,12
Suporte Profilático e Terapêutico	678.313.533,00	852.469.600,29	787.874.814,44	4.381.311,58	15,20
Vigilância Sanitária	4.572.000,00	8.801.473,06	4.291.940,46	251.920,30	0,09
Vigilância Epidemiológica	8.860.000,00	31.160.900,84	12.280.448,07	3.113.580,63	0,30
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.509.429.106,00	1.700.667.992,69	1.604.695.736,75	2.956.996,74	30,85
Total	4.787.823.398,33	5.402.187.187,61		5.212.028.661,23	100,01

FONTE: SIOPS, **Rio Grande do Sul**, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: **29/01/20 08:57:35**

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [VII(h+i) - (12 x IVb)/100].

Análise e Considerações gerais:

EMENDAS PARLAMENTARES: Foram repassados R\$ 127,6 milhões para hospitais, Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) e outras entidades de saúde, por intermédio de emendas parlamentares. O valor, oriundo de proposições de 42 parlamentares gaúchos (entre deputados federais e senadores da legislatura passada e da atual), foi remetido à SES/RS, ficando à

disposição do Fundo Estadual de Saúde. Foram contemplados 175 hospitais com gestão estadual e APAEs distribuídos em 142 municípios gaúchos.

Foram três tipos de emendas: Emendas Individuais (indicação por parlamentar) no valor total de R\$ 27 milhões; Emendas de Bancada (coletivas de autoria das bancadas estaduais) no valor total de R\$ 68 milhões; Emendas de Comissão (coletiva e apresentada pelas comissões técnicas da Câmara e do Senado) totalizando R\$ 32,6 milhões.

A Portaria GM/MS nº 395/2019 determinou que os recursos fossem destinados ao custeio das unidades públicas e unidades privadas sem fins lucrativos. Os repasses estavam condicionados à elaboração de Termo Aditivo aos contratos com a SES/RS, bem como à apresentação de Plano Operativo, com a descrição dos serviços a serem executados com os recursos das emendas. Os hospitais e entidades puderam usar os recursos para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, atender às demandas reprimidas e proporcionar a redução das filas de espera. Além disso, os recursos poderão ainda viabilizar reformas, pagamento de contas de água, luz e telefone, compra de insumos, folha de pagamento e manutenção de equipamentos e material permanente. Vale destacar que, parte do recurso era para a ampliação da oferta de serviços e do acesso. Por essa razão, a SES/RS realizou um criterioso trabalho de análise dos planos operativos apresentados e, no ano de 2020, deve monitorar a implementação dos mesmos.

SITUAÇÃO DA DÍVIDA NÃO EMPENHADA: Uma das soluções encontradas para quitar o passivo não empenhado com os municípios na área da saúde foi o projeto de lei nº 500/2019 – Dação em Pagamento. O programa *Dação em Pagamento de Bens Imóveis Pertencentes ao Estado para Quitação de Débitos com os Municípios*, criado em parceria com a Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios (SAAM), SES, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), usará a dação de imóveis com o objetivo de compensar dívidas, reduzindo o passivo não empenhado do Estado com municípios. O projeto foi apresentado em novembro pelo Governador Eduardo Leite, à Assembleia Legislativa/RS, tornando-se a Lei nº 15.448 em 13 de fevereiro de 2020.

SITUAÇÃO DA DÍVIDA EMPENHADA: A SES/RS tem efetuado o pagamento da dívida empenhada com os municípios com regularidade. Os valores referem-se a repasses atrasados de 2014 a 2018 com as prefeituras, relativos a programas municipais da Atenção Básica e manutenção de

hospitais públicos municipais. O pagamento da dívida, que somava R\$ 216 milhões, foi parcelado em 16 vezes; em dezembro de 2019 foi paga a 7ª parcela.

REGULARIDADE DOS PAGAMENTOS - DÉFICIT ZERO: Todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios, fornecedores e prestadores de saúde, do exercício 2019, foram empenhadas e liquidadas até a competência dezembro.

No ano de 2019 foram investidos 12,15% em ações e serviços públicos de saúde no estado do Rio Grande do Sul, sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, conforme informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde.

10. AUDITORIAS

A Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado (TCU, 2011). A Auditoria em Saúde nasceu com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), instituído pela Lei Nº 6.439/1977. Com o passar do tempo, a lógica do Sistema de Auditoria foi alterada da produção/faturamento para a atenção aos usuários, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados.

Em âmbito estadual, o Sistema de Auditoria passou por alterações estruturais e de processo de trabalho no ano de 2019, visando o aprimoramento e qualificação das atividades desenvolvidas e a ampliação do escopo de atuação. Referidas medidas, denotam a preocupação da SES/RS com esse setor estratégico para a tomada de decisão do gestor e têm por objetivo contribuir para o fortalecimento do SUS através da análise da correta destinação dos recursos públicos, garantia do acesso, da integralidade da assistência e da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Assim, a Coordenação da Auditoria Médica passou a ser o Departamento de Auditoria do SUS, com uma lógica de atuação multiprofissional voltada às ações e serviços de saúde, políticas públicas e financiamento do SUS. A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2019:

I. Uma das ações executadas mensalmente pela Auditoria é a análise dos prontuários cujas AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) foram bloqueadas para pagamento em razão de critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela SES/RS, relacionados ao uso de OPME (Órteses, próteses e materiais especiais), cirurgias múltiplas e sequenciais, óbitos infantis, dentre outros. Nessa atividade o auditor analisa todo o prontuário do usuário, concluindo ao final pela liberação para pagamento, mudança de procedimento (quando o procedimento cobrado difere do efetivamente realizado) ou glosa.

No ano de 2019 foram instaurados 1.058 processos para auditoria de bloqueio e analisadas 43.314 AIHs (Autorização de Internação Hospitalar): sendo em janeiro: 3.777 AIH's, fevereiro: 3.783 AIH's, março: 4.040 AIH's, abril: 3.506 AIH's, maio: 3.496 AIH's, junho: 3.544 AIH's, julho: 3.908 AIH's, agosto: 3.538 AIH's, setembro: 3.198 AIH's, outubro: 3.865 AIH's, novembro: 3.265 AIH's, e dezembro: 3.394 AIH's.

II. Em relação à devolução de recursos ao SUS decorrentes de auditorias realizadas, foram analisados 167 processos (auditorias pós-pagamento) e encaminhados ao Fundo Estadual de Saúde (FES/SES/RS), sendo o valor retido pelo FES/SES/RS: R\$ 1.071.888,57 e o valor pendente de retenção - processo com o FES/SES/RS: R\$ 303.944,20.

III. O Núcleo de Enfermagem analisou 98 processos relacionados a internações/tratamentos concedidos judicialmente, no ano de 2019, a fim de aferir a conformidade das contas apresentadas pelos prestadores e demais questões relacionadas ao serviço de saúde, contribuindo com a Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE/RS) com informações a serem levadas ao juízo. Outros 29 processos relativos à compra de leitos foram examinados.

Ressaltamos que a análise também possui cunho educativo, uma vez que, quando pertinente, é indicada a composição mínima do prontuário, os documentos necessários a fim de comprovar a utilização de OPME, as atribuições de serviços no SUS, a disponibilidade dos serviços ou procedimentos nas Redes de Atenção à Saúde e a forma de acesso aos mesmos com base nas normativas que regem a prestação de serviços no SUS.

A seguir apresentamos informações relativas a alguns dos processos acima do ano de 2019:

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/1000-00114650	PGE/RS	DEASUS	Instituto de Cardiologia/RS	Análise de prestação de contas relacionada à internação hospitalar	Concluído
RECOMENDAÇÕES	<p>A conta por “pacote” / procedimento gerenciado ou conta aberta altera a forma de cobrança, bem como da análise dos gastos.</p> <p>Os documentos constantes no PROA não foram suficientes para análise pormenorizada das contas apresentadas.</p> <p>Em relação aos honorários médicos, o valor pago foi de R\$ 17.500,00. Pelo mesmo procedimento, a Associação Médica Brasileira, por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), indica para a cirurgia vascular aneurismas de axilar, femoral, poplítea - qualquer técnica, o valor de R\$ 6.858,06, e anestesia R\$1.412,69, totalizando R\$ 8.270,75. Não se evidenciou nos documentos a participação de cirurgia auxiliar.</p>				
ENCAMINHAMENTOS	À PGE/RS.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/1000-0011930-0	PGE/RS	DEASUS	Hospital Santa Lúcia de Cruz	Análise de prestação de contas em	Concluído

			Alta/RS	processo judicial	
RECOMENDAÇÕES	<p>O Hospital Santa Lúcia Ltda. não apresentou todos os documentos necessários para legitimar o atendimento, pois não foi anexado qualquer documento que demonstrasse em detalhes o procedimento cirúrgico realizado, bem como o valor dos honorários médicos e laudos de exames.</p> <p>Apesar da ausência de comprovação dos itens supracitados, foi realizada a parametrização dos valores apresentados no Resumo da Conta Hospitalar com as demais documentações constantes no processo, e ajustados de acordo com as tabelas de referência vigentes. As inconformidades que geraram glosa, ajuste no valor ou quantidade apresentada estão identificadas no ANEXO I.</p> <p>Após os ajustes propostos, o valor sugerido para a conta hospitalar é de R\$4.306,57. Outros valores não foram incorporados por ausência de comprovação.</p> <p>Neste processo, o valor cobrado pelo prestador era de R\$ 11.559,43.</p>				
ENCAMINHAMENTOS	À PGE/RS para apresentação de petição de impugnação da conta apresentada ao juízo.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/1000-0007787-9	PGE/RS	DEASUS	Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul/RS	Análise de prestação de contas em processo judicial	Concluído
RECOMENDAÇÕES	<p>*Taxa de processamento de materiais, não é remunerado separadamente, faz da taxa de pagos separadamente, estão inclusas na taxa de sala cirúrgica. Cabe salientar que as OPME utilizadas não necessitam de processamento (esterilização) pelo hospital.</p> <p>*Cobrança de reserva de sangue, a comercialização de sangue e hemoderivados é proibida (Portaria MS Nº 1.469/2006), quiza a reserva de material não utilizado.</p> <p>*OPME sem nota fiscal de aquisição e etiqueta de rastreabilidade ou rótulo Catéter duplo Lúmen, Sensor de BIS e o Fio Eletrodo de Marcapasso em desconformidade com RDC Nº14 Anvisa de 2011 e a Portaria SAS Nº 403 de 7 de 2015. *A descrição do procedimento cirúrgico é assinada somente pelo cirurgião principal, ainda que informe a participação do cirurgião auxiliar. Segundo as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.638/2002, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) Nº 06/2010 e Manual do SIH/SUS - abril 2011 todos os participantes do procedimento devem assinar a descrição cirúrgica. *Há cobrança de 9 visitas hospitalares do Dr. Abdalla Juma Abdalla Hami, com registro diário em apenas 3 dias, sendo que evolução em apenas um dia.</p> <p>A conta hospitalar, considerando as glosas justificadas no anexo, o ajuste de valor das diárias, taxas, serviços para tabela do IPE Saúde, os medicamentos e materiais para o Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, o quantitativo como registrado no prontuário e os honorários pela CBHPM, a conta hospitalar passaria de R\$ 56.648,82 para R\$ 24.702,43.</p>				
ENCAMINHAMENTOS	À PGE/RS para impugnação da conta apresentada ao juízo.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/1000-0010885-5	PGE/RS	DEASUS	Hospital Clinicanp de Pelotas/RS	Análise de prestação de contas em processo judicial	Concluído

RECOMENDAÇÕES	<p>Não foram identificados no processo evoluções médicas de 6 dias, nenhuma evolução de enfermagem (somente anotação em alguns dias), de nutrição e fisioterapia. Nota-se que as prescrições/evoluções de Enfermagem estão incompletas e não preenchem todos os dias da internação. Quanto ao isolamento não existe orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, não conta indicação e justificativa em evoluções médicas e de enfermagem. Desta forma, poderia haver glosa deste item da conta, no entanto consideramos esta nos dias em que foi prescrita ou descrita sua realização. A paciente recebeu dieta por via sonda nasoentérica, mas na prescrição médica não consta as características, tipo de dieta e nem mesmo o volume administrado diariamente. Não foi identificada evolução de avaliação nutricional, nem mesmo prescrição da nutricionista. A dieta enteral pode ser artesanal, com custo aproximado 10 reais ou até mesmo produto industrializado para o qual o custo de um litro pode exceder o valor de R\$ 2.000,00. Assim é imprescindível a prescrição específica do volume e tipo de dieta administrada. Não foi identificado registro de administração de hemoterápico pela equipe de enfermagem. Existe prescrição médica e documento do Serviço de Hematologia e Hemoterapia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas com registro de fornecimento Concentrado de Hemácias com valor unitário da 165, sendo este menor que o valor cobrado na fatura do paciente; Visita Hospitalar, não está descrito a qual profissional se refere. Desta forma, não é possível verificar o vínculo com o atendimento registrado no prontuário. Salientamos que no IPE Saúde a diária de UTI inclui médico intensivista. É debitado “procedimentos diagnósticos” sem descrição, não sendo possível identificar do que se trata. Medicamentos e materiais a quantidade identificada está descrita no anexo deste relatório;</p> <p>Não foram identificados orçamentos prévios a internação, ainda que no mesmo município existam outras instituições que possuem leitos SUS e privados e um destes tenha informado a disponibilidade de leito particular. O prontuário apresentado está incompleto, parcialmente documentada, a ausência de documentos do prontuário inviabiliza que se já verificada a procedência de parte dos itens da conta hospitalar, gerando glosas.</p> <p>A conta hospitalar apresentada pela instituição foi de R\$ R\$ 191.256,32, considerando a glosa dos itens em que não foi identificado vínculo com a assistência registrada no prontuário, este custo passaria para R\$ 97.253,19 e se ajustado valor para o IPE Saúde/Guia Farmacêutico BRASÍNDICE seria de R\$ 41.251,21.</p>
ENCAMINHAMENTOS	À PGE/RS para providências no processo judicial.

IV. As denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS são examinadas pelos auditores, constituindo um importante canal de interlocução com o usuário. Por vezes são solicitados documentos e informações complementares, a fim de possibilitar a análise dos fatos. No ano de 2019, foram recebidas, via Ouvidoria do SUS, 25 denúncias e a seguir são elencados alguns exemplos de processos analisados:

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0110449-3	Ouvidoria SUS 15ª CRS	DEASUS	Laboratório Unidos de Rondinha/RS	Apurar denúncia de cobrança indevida em atendimento de prestador SUS	Em andamento
RECOMENDAÇÕES	Instar Laboratório e Secretário Municipal de Saúde sobre cobrança de taxas adicionais.				
ENCAMINHAMENTOS	Enviados ofícios aguarda manifestação de ambos.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114300-6	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Hospital Beneficência Alto Jacuí (HBAJ)/RS	Apurar denúncia quanto a ausência de documentos que comprovem possuir, o nosocômio, status de filantropia	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Incompetência do DEASUS para julgamento. Encaminhar ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) Ministério da Saúde (MS) por competência.				
ENCAMINHAMENTOS	Proa direcionado a Ouvidoria/SUS para providências.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114295-6	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	ESF/SMS	Apurar denúncia irregularidade aos dados registrados no CNES/DATASUS da Equipe de Saúde Bucal/PSF/SMS do município	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Não há provas ou evidências. À Ouvidoria/SUS/RS, foi reiterado que os documentos devem ser anexados ao expediente, e não apenas transcritos.				
ENCAMINHAMENTOS	Encaminhado para a Ouvidoria do SUS para ciência do Relatório de Auditoria Exarado.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114308-1	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Hospital São José de Porto Lucena/RS	Apurar denúncia cobrança honorários	Em andamento

				médicos	
RECOMENDAÇÕES	Expedir advertência ao prestador e devolução de valores cobrados.				
ENCAMINHAMENTOS	Aguarda análise defesa e documentos.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0039093-0	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã/RS	Apurar denúncia cobrança honorários médicos	Em andamento
RECOMENDAÇÕES	Duplicidade e cobrança e devolução de valores cobrados em duplicidade. Oficiado prestador para apresentação de documentos para análise.				
ENCAMINHAMENTOS	Oficiado prestador para apresentação de documentos, para análise mais abrangente. Aguarda prestador.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0128414-9	Ouvidoria SUS/RS	DEASUS	Hospital Tacchini de Bento Gonçalves/RS	Apurar denúncia anônima cobrança ao SUS, internação particular	Arquivado
RECOMENDAÇÕES	Cientificar o Gestor Pleno Municipal, por competência, para que avalie e audite possíveis irregularidades.				
ENCAMINHAMENTOS	À Ouvidoria para providências.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0080844-6	OUVIDORIA SUS	DEASUS	Hospital Cristo Redentor de Marau/RS	Apurar denúncia cobrança honorários médicos	Em andamento
RECOMENDAÇÕES	Devolução de valores cobrados por exames e consultas/procedimentos ambulatoriais.				
ENCAMINHAMENTOS	Oficiado Prestador e SMS. Aguarda análise documentos.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0114340-5	OUVIDORIA SUS	DEASUS	Associação Hospital de Caridade DR Victor Lang de Caçapava do Sul/RS	Apurar denúncia cobrança exames	Em andamento
RECOMENDAÇÕES	Devolução de valores cobrados indevidamente. Pena Advertência.				
ENCAMINHAMENTOS	Oficiado o prestador para apresentação de recurso.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0080891-8	OUIDORIA SUS	DEASUS	Associação Cristã de Deficientes Físicos de Passo Fundo/RS	Apuração Denúncia desvios de recurso da Saúde.	Em andamento
RECOMENDAÇÕES	Advertência ao prestador, realizado inspeção pela Vigilância em Saúde local.				
ENCAMINHAMENTOS	Aguarda análise conclusão auditoria.				

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0080869-1	Ouidoria SUS	DEASUS	Fundação Araucária/Hospital São José, de São José do Ouro/RS	Apuração denúncia cobrança indevida ao SUS	Aguarda conclusão Sistema Ouvidor
RECOMENDAÇÕES	Devolução de valores indevidos.				
ENCAMINHAMENTOS	Oficiado, prestador apresentou comprovante de recolhimento de valores ao FES/SES/RS.				

V. A Auditoria do SUS atuou, também, em processos envolvendo a prestação de serviços em saúde. Nesse sentido, destacamos o Processo nº 19/2000-0134886-4, cujo objeto foi a análise do Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cooperação Interinstitucional referente à rastreabilidade de OPME, possibilitando ao prestador a entrega de termo de recebimento da etiqueta (comprovando o uso de OPME) ao usuário ou fornecimento de login e senha para acesso à etiqueta de rastreabilidade no portal da instituição. Considerada a importância da rastreabilidade para segurança do paciente e a ampliação da forma de disponibilização ao usuário, de forma eletrônica, o Departamento de Auditoria manifestou-se favoravelmente. O aditivo foi firmado em 16 de outubro de 2019.

VI. Destacamos também a auditoria contábil/financeira realizada no seguinte processo:

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS
19/2000-0003138-7	Procuradoria da República do Município de Uruguaiana	DEASUS	Hospital Santa Casa de Uruguaiana/RS	Apurar se os recursos públicos originados do Fundo Nacional de Saúde estão sendo	Arquivado

				devidamente aplicados; e realizar Auditoria nas contas do Hospital Santa Casa de Uruguaiana	
RECOMENDAÇÕES	Revisão dos quantitativos pactuados e elaboração, pelo Hospital, de plano de melhoria da gestão.				
ENCAMINHAMENTOS	Encaminhado relatório para ciência e providências.				

Quadro 4. Relação das Auditorias de Bloqueio realizadas, RS, 2019.

MÊS	Q PROC	NÚMERO DO PROCESSO	QUANT AIHS	MUNICÍPIO	PRESTADOR	CRS	DATA ABERT/DIS TRIB	Relatório
JAN	1	19/2000-0023222-6	5	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	26/02/19	Relatório 080/2019
JAN	2	19/2000-0023230-7	16	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	26/02/19	Relatório 092/2019
JAN	3	19/2000-0023243-9	9	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	26/02/19	Relatório 090/2019
JAN	4	19/2000-0023250-1	7	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	26/02/19	Relatório 082/2019
JAN	5	19/2000-0023258-7	41	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	26/02/19	Relatório 019/2019
JAN	6	19/2000-0023266-8	1	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	26/02/19	Relatório 071/2019
JAN	7	19/2000-0023272-2	53	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	26/02/19	Relatório 087/2019
JAN	8	19/2000-0023286-2	30	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	26/02/19	Relatório 083/2019
JAN	9	19/2000-0023311-7	3	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	26/02/19	Relatório 093/2019
JAN	10	19/2000-0023324-9	3	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	26/02/19	Relatório 093/2019
JAN	11	19/2000-0023337-0	26	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	26/02/19	Relatório 079/2019
JAN	12	19/2000-0023342-7	7	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	26/02/19	Relatório 086/2019
JAN	13	19/2000-0023347-8	48	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	26/02/19	Relatório 088/2019
JAN	14	19/2000-0023795-3	2	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	27/02/19	Relatório 020/2019-3ªCRS
JAN	15	19/2000-0023798-8	88	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	27/02/19	Relatório 026/2019-3ªCRS
JAN	16	19/2000-0023804-6	60	Rio Grande	HOSPITAL UNIV. DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	27/02/19	Relatório 027/2019-3ªCRS
JAN	17	19/2000-0023832-1	9	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	27/02/19	Relatório 049/2019-4ªCRS
JAN	18	19/2000-0023835-6	4	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	27/02/19	Relatório 047/2019-4ªCRS
JAN	19	19/2000-0023839-9	504	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	27/02/19	Relatório 052/2019-4ªCRS
JAN	20	19/2000-0023892-5	53	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	27/02/19	Relatório 053/2019-4ªCRS
JAN	21	19/2000-0023899-2	30	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	27/02/19	Relatório 048/2019-4ªCRS
JAN	22	19/2000-0023901-8	4	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	27/02/19	Relatório 050/2019-4ªCRS
JAN	23	19/2000-0023904-2	2	São Sepé	HOSPITAL SANTO ANTONIO	4ª CRS	27/02/19	Relatório 046/2019-4ªCRS
JAN	24	19/2000-0023917-4	9	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	27/02/19	Relatório 054/2019-6ªCRS
JAN	25	19/2000-0023918-2	9	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	27/02/19	Relatório 060/2019-6ªCRS
JAN	26	19/2000-0023926-3	4	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	27/02/19	Relatório 050/2019-6ªCRS
JAN	27	19/2000-0024514-0	438	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO	6ª CRS	28/02/19	Relatório 058/2019-6ªCRS
JAN	28	19/2000-0024519-0	918	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	28/02/19	Relatório 059/2019-6ªCRS

JAN	29	19/2000-0024523-9	7	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	28/02/19	Relatório 055/2019-6ªCRS
JAN	30	19/2000-0024525-5	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	28/02/19	Relatório 049/2019-6ªCRS
JAN	31	19/2000-0024526-3	17	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	28/02/19	Relatório 056/2019-6ªCRS
JAN	32	19/2000-0024529-8	2	Tapera	HOSPITAL ROQUE GONZALES	6ª CRS	28/02/19	Relatório 051/2019-6ªCRS
JAN	33	19/2000-0024542-5	19	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	28/02/19	Relatório 025/2019-7ªCRS
JAN	34	19/2000-0024549-2	1	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	28/02/19	Relatório 018/2019-7ªCRS
JAN	35	19/2000-0024562-0	1	Caçapava do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	8ª CRS	28/02/19	Relatório 005/2019-8ªCRS
JAN	36	19/2000-0024564-6	4	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	28/02/19	Relatório 006/2019-8ªCRS
JAN	37	19/2000-0024574-3	3	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	28/02/19	Relatório 007/2019-8ªCRS
JAN	38	19/2000-0024728-2	37	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	28/02/19	Relatório 014/2019-9ªCRS
JAN	39	19/2000-0024746-0	3	Fortaleza dos Valos	HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	9ª CRS	28/02/19	Relatório 012/2019-9ªCRS
JAN	40	19/2000-0024867-0	5	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	28/02/19	Relatório 053/2019-9ªCRS
JAN	41	19/2000-0024885-8	4	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	28/02/19	Relatório 052/2019-9ªCRS
JAN	42	19/2000-0024896-3	2	Tupanciretã	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	9ª CRS	28/02/19	Relatório 001/2019-9ªCRS
JAN	43	19/2000-0025269-3	12	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	01/03/19	Relatório 016/2019-7ªCRS
JAN	44	19/2000-0025276-6	3	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	01/03/19	Relatório 020/2019-7ªCRS
JAN	45	19/2000-0025280-4	29	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	01/03/19	Relatório 031/2019-7ªCRS
JAN	46	19/2000-0025285-5	25	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	01/03/19	Relatório 026/2019-7ªCRS
JAN	47	19/2000-0024934-0	13	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	28/02/19	Relatório 011/2019-11ªCRS
JAN	48	19/2000-0024938-2	308	Erechim	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	28/02/19	Relatório 015/2019-11ªCRS
JAN	49	19/2000-0024943-9	6	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	28/02/19	Relatório 013/2019-11ªCRS
JAN	50	19/2000-0024946-3	5	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	28/02/19	Relatório 012/2019-11ªCRS
JAN	51	19/2000-0024949-8	8	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	28/02/19	Relatório 014/2019-11ªCRS
JAN	52	19/2000-0024959-5	129	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	28/02/19	Relatório 002/2019-12ªCRS
JAN	53	19/2000-0024966-8	11	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	28/02/19	Relatório 001/2019-12ªCRS
JAN	54	19/2000-0024969-2	17	Boa Vista do Buricá	HOSPITAL DE CARIDADE	14ª CRS	28/02/19	Relatório 199/2019-14ªCRS
JAN	55	19/2000-0024977-3	49	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	28/02/19	Relatório 201/2019-14ªCRS
JAN	56	19/2000-0025304-5	1	Santo Antonio de Padua	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	01/03/19	Relatório 071/2019-19ªCRS
JAN	57	19/2000-0025320-7	25	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	01/03/19	Relatório 072/2019-19ªCRS
JAN	58	19/2000-0025322-3	4	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	01/03/19	Relatório 070/2019-19ªCRS
JAN	59	19/2000-0025324-0	2	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	01/03/19	Relatório 068/2019-19ªCRS
JAN	60	19/2000-0025329-0	5	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	01/03/19	Relatório 069/2019-19ªCRS
JAN	61	19/2000-0024984-6	6	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	28/02/19	Relatório 09/2019-16ªCRS

JAN	62	19/2000-0025128-0	2	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	01/03/19	Relatório 13/2019-17ªCRS
JAN	63	19/2000-0025163-8	9	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	01/03/19	Relatório 22/2019-17ªCRS
JAN	64	19/2000-0025168-9	2	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	01/03/19	Relatório 16/2019-17ªCRS
JAN	65	19/2000-0025171-9	262	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	01/03/19	Relatório 12/2019-17ªCRS
JAN	66	19/2000-0025177-8	1	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	01/3/19	Relatório 14/2019-17ªCRS
JAN	67	19/2000-0025190-5	4	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	01/03/19	Relatório 15/2019-17ªCRS
JAN	68	19/2000-0025199-9	66	Santa Luzia	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	01/03/19	Relatório 017/2019-18ªCRS
JAN	69	19/2000-0025201-4	1	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	01/03/19	Relatório 018/2019-18ªCRS
JAN	70	19/2000-0025204-9	5	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	01/03/19	Relatório 019/2019-18ªCRS
JAN	71	19/2000-0025206-5	42	Navegantes	HOSPITAL NOSSA SRA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	01/03/19	Relatório 020/2019-18ªCRS
JAN	72	19/2000-0025207-3	103	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	01/03/19	Relatório 021/2019-18ªCRS
JAN	73	19/2000-0025214-6	1	Ametista do Sul	HOSPITAL SAO GABRIEL	19ª CRS	01/03/19	Relatório 030/2019-19ªCRS
JAN	74	19/2000-0025219-7	20	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	01/03/19	Relatório 034/2019-19ªCRS
JAN	75	19/2000-0025222-7	6	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	01/03/19	Relatório 035/2019-19ªCRS
JAN	76	19/2000-0025224-3	2	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	01/03/19	Relatório 031/2019-19ªCRS
JAN	77	19/2000-0025227-8	17	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	01/03/19	Relatório 036/2019-19ªCRS
JAN	78	19/2000-0025231-6	2	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	01/03/19	Relatório 030/2019-19ªCRS
JAN	79	19/2000-0025234-0	46	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	01/03/19	Relatório 033/2019-19ªCRS
JAN	80	19/2000-0025239-1	39	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	01/03/19	Relatório 032/2019-19ªCRS
JAN		TOTAL MÊS	3.777	0				
FEV	1	19/2000-0035198-5	11	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	26/03/19	Relatório 096/2019
FEV	2	19/2000-0035203-5	25	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	26/03/19	Relatório 089/2019
FEV	3	19/2000-0035213-2	8	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	26/03/19	Relatório 105/2019
FEV	4	19/2000-0035206-0	22	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	26/03/19	Relatório 115/2019
FEV	5	19/2000-0035227-2	36	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	27/03/19	Relatório 101/2019
FEV	6	19/2000-0035244-2	2	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	26/03/19	Relatório 095/2019
FEV	7	19/2000-0035248-5	45	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	26/03/19	Relatório 110/2019 e Rel. 193/2019
FEV	8	19/2000-0035255-8	33	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	26/03/19	Relatório 104/2019
FEV	7	19/2000-0035260-4	29	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	27/03/19	Relatório 118/2019
FEV	9	19/2000-0035342-2	1	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	26/03/19	Relatório 112/2019
FEV	10	19/2000-0035346-5	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	26/03/19	Relatório 111/2019
FEV	11	19/2000-0035349-0	19	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	26/03/19	Relatório 109/2019

FEV	12	19/2000-0035352-0	10	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	26/03/19	Relatório 119/2019
FEV	13	19/2000-0035357-0	28	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	26/03/19	Relatório 162/2019
FEV	14	19/2000-0035927-7	2	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	27/03/19	Relatório 024/2019-3ªCRS
FEV	15	19/2000-0035935-8	3	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	27/03/19	Relatório 021/2019-3ªCRS
FEV	16	19/2000-0036483-1	115	Rio Grande	HOSPITAL UNIV DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	28/03/19	Relatório 030/2019-3ªCRS
FEV	17	19/2000-0035940-4	107	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	27/03/19	Relatório 028/2019-3ªCRS
FEV	18	19/2000-0036494-7	1	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	28/03/19	Relatório 025/2019-3ªCRS
FEV	19	19/2000-0036508-0	3	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	28/03/19	Relatório 022/2019-3ªCRS
FEV	20	19/2000-0036517-0	1	São Lourenço do Sul	HOSPITAL DR WALTER THOFERN	3ª CRS	28/03/19	Relatório 023/2019-3ªCRS
FEV	21	19/2000-0036575-7	14	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	28/03/19	Relatório 060/2019-4ªCRS
FEV	22	19/2000-0036584-6	3	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	28/03/19	Relatório 058/2019-4ªCRS
FEV	23	19/2000-0036589-7	3	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	28/03/19	Relatório 057/2019-4ªCRS
FEV	24	19/2000-0036591-9	50	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	28/03/19	Relatório 054/2019-4ªCRS
FEV	25	19/2000-0036598-6	625	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	28/03/19	Relatório 055/2019-12ªCRS
FEV	26	19/2000-0036614-1	24	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	28/03/19	Relatório 056/2019-4ªCRS
FEV	27	19/2000-0036627-3	4	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	28/03/19	Relatório 059/2019-4ªCRS
FEV	28	19/2000-0036638-9	3	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	28/03/19	Relatório 067/2019-6ªCRS
FEV	29	19/2000-0036646-0	5	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	28/03/19	Relatório 068/2019-6ªCRS
FEV	30	19/2000-0036658-3	404	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	28/03/19	Relatório 069/2019-6ªCRS
FEV	31	19/2000-0036670-2	804	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	28/03/19	Relatório 076/2019-6ªCRS
FEV	32	19/2000-0036688-5	11	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	28/03/19	Relatório 066/2019-6ªCRS
FEV	33	19/2000-0036700-8	7	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	28/03/19	Relatório 070/2019-6ªCRS
FEV	34	19/2000-0036712-1	15	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	28/03/19	Relatório 075/2019-6ªCRS
FEV	35	19/2000-0036724-5	24	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	28/03/19	Relatório 030/2019-6ªCRS
FEV	36	19/2000-0036739-3	3	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	28/03/19	Relatório 021/2019-7ªCRS
FEV	37	19/2000-0036746-6	1	Arroio do Tigre	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	8ª CRS	28/03/19	Relatório 009/2019-8ªCRS
FEV	38	19/2000-0036751-2	1	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	28/03/19	Relatório 012/2019-8ªCRS
FEV	39	19/2000-0036757-1	3	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	28/03/19	Relatório 010/2019-8ªCRS
FEV	40	19/2000-0036767-9	79	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	28/03/19	Relatório 025 e 026/2019-9ªCRS
FEV	41	19/2000-0036780-6	2	Fortaleza dos Valos	HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	9ª CRS	28/03/19	Relatório 023/2019-9ªCRS

FEV	42	19/2000-0036782-2	2	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	28/03/19	Relatório 019/2019-9ªCRS
FEV	43	19/2000-0036783-0	1	Quinze de Novembro	ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	9ª CRS	28/03/19	Relatório 021/2019-9ªCRS
FEV	44	19/2000-0036785-7	2	Saldanha Marinho	HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO	9ª CRS	28/03/19	Relatório 024/2019-9ªCRS
FEV	45	19/2000-0036791-1	1	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	28/03/19	Relatório 020/2019-9ªCRS
FEV	46	19/2000-0036807-1	1	Tupanciretã	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	9ª CRS	28/03/19	Relatório 022/2019-9ªCRS
FEV	47	19/2000-0037288-5	12	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	29/03/19	Relatório 029/2019-7ªCRS
FEV	48	19/2000-0037294-0	2	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	29/03/19	Relatório 037/2019-7ªCRS
FEV	49	19/2000-0037300-8	31	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	29/03/19	Relatório 030/2019-7ªCRS
FEV	50	19/2000-0037303-2	26	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	29/03/19	Relatório 032/2019-7ªCRS
FEV	51	19/2000-0036813-6	15	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	28/03/19	Relatório 018/2019-11ªCRS
FEV	52	19/2000-0036817-9	2	Campinas do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL	11ª CRS	28/03/19	Relatório 017/2019-11ªCRS
FEV	53	19/2000-0036822-5	302	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	28/03/19	Relatório 021/2019-11ªCRS
FEV	54	19/2000-0036831-4	5	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	28/03/19	Relatório 016/2019-11ªCRS
FEV	55	19/2000-0036917-5	2	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	28/03/19	Relatório 019/2019-11ªCRS
FEV	56	19/2000-0036921-3	8	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	28/03/19	Relatório 020/2019-11ªCRS
FEV	57	19/2000-0036942-6	129	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	28/03/19	Relatório 04/2019-12ªCRS
FEV	58	19/2000-0036948-5	13	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	28/03/19	Relatório 03/2019-12ªCRS
FEV	59	19/2000-0036958-2	2	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	28/03/19	Relatório 011/2019-13ªCRS
FEV	60	19/2000-0036963-9	2	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	28/03/19	Relatório 008/2019-13ªCRS
FEV	61	19/2000-0037002-5	1	Boa Vista do Buricá	HOSPITAL DE CARIDADE	14ª CRS	28/03/19	Relatório 206/2019-14ªCRS
FEV	62	19/2000-0037006-8	36	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	28/03/19	Relatório 207/19 e 212/19-14ªCRS
FEV	63	19/2000-0037316-4	3	Santo Antonio de Padua	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	29/03/19	Relatório 078/2019-19ªCRS
FEV	64	19/2000-0037321-0	2	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	30/03/19	Relatório 079/2019-19ªCRS
FEV	65	19/2000-0037331-8	11	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	29/03/19	Relatório 080/2019-19ªCRS
FEV	66	19/2000-0037337-7	1	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	29/03/19	Relatório 082/2019-19ªCRS
FEV	67	19/2000-0037358-0	10	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	29/03/19	Relatório 081/2019-19ªCRS
FEV	68	19/2000-0037015-7	6	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	28/03/19	Relatório 08/2019-16ªCRS
FEV	69	19/2000-0037018-1	1	Ajuricaba	HOSPITAL AJURICABA	17ª CRS	28/03/19	Relatório 21/2019-17ªCRS
FEV	70	19/2000-0037022-0	1	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	28/03/19	Relatório 20/2019-17ªCRS
FEV	71	19/2000-0037025-4	5	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/03/19	Relatório 22/2019-17ªCRS

FEV	72	19/2000-0037028-9	231	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/03/19	Relatório 18/2019-17ªCRS
FEV	73	19/2000-0037040-8	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/03/19	Relatório 17/2019-17ªCRS
FEV	74	19/2000-0037048-3	59	Santa Luzia	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	28/03/19	Relatório 22/2019-18ªCRS
FEV	75	19/2000-0037057-2	1	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	28/03/19	Relatório 23/2019-18ªCRS
FEV	76	19/2000-0037063-7	6	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	28/03/19	Relatório 24/2019-18ªCRS
FEV	77	19/2000-0037068-8	104	Navegantes	HOSPITAL NOSSA SRA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	28/03/19	Relatório 25/2019-18ªCRS
FEV	78	19/2000-0037072-6	85	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	28/3/19	Relatório 26/2019-18ªCRS
FEV	79	19/2000-0037088-2	1	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	28/3/19	Relatório 009/2019-19ªCRS
FEV	80	19/2000-0037095-5	2	Ametista do Sul	HOSPITAL SAO GABRIEL	19ª CRS	28/3/19	Relatório 008/2019-19ªCRS
FEV	81	19/2000-0037102-1	13	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	28/3/19	Relatório 007/2019-19ªCRS
FEV	82	19/2000-0037112-9	8	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	28/03/19	Relatório 004/2019-19ªCRS
FEV	83	19/2000-0037116-1	6	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	28/03/19	Relatório 001/2019-19ªCRS
FEV	84	19/2000-0037129-3	24	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	28/03/19	Relatório 005/2019-19ªCRS
FEV	85	19/2000-0037139-0	20	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	28/03/19	Relatório 002/2019-19ªCRS
FEV		TOTAL MÊS	3.783					
MAR	1	19/2000-0050783-7	2	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	02/05/19	Relatório 129/2019
MAR	2	19/2000-0050787-0	21	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	02/05/19	Relatório 149/2019
MAR	3	19/2000-0050791-8	16	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	02/05/19	Relatório 146/2019
MAR	4	19/2000-0050798-5	22	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	10/05/19	Relatório 148/2019
MAR	5	19/2000-0050802-7	34	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	02/05/19	Relatório 147/2019
MAR	6	19/2000-0050804-3	1	Riozinho	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1ª CRS	07/05/19	Relatório 152/2019
MAR	7	19/2000-0050808-6	10	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	02/05/19	Relatório 158/2019
MAR	8	19/2000-0050811-6	11	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	02/05/19	Relatório 182/2019
MAR	9	19/2000-0050813-2	35	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	02/05/19	Relatório 121/2019
MAR	10	19/2000-0050816-7	59	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	02/05/19	Relatório 167/2019
MAR	11	19/2000-0051112-5	3	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	02/05/19	Relatório 135/2019
MAR	12	19/2000-0051113-3	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	02/05/19	Relatório 137/2019
MAR	13	19/2000-0051128-1	37	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	02/05/19	Relatório 131/2019

MAR	14	19/2000-0051129-0	2	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	02/05/19	Relatório 183/2019
MAR	15	19/2000-0051130-3	35	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	02/05/19	Relatório 138/2019
MAR	16	19/2000-0051132-0	87	Rio Grande	HOSPITAL UNIV DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	30/04/19	Relatório 035/2019-3ªCRS
MAR	17	19/2000-0051135-4	82	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	30/04/19	Relatório 031/2019-3ªCRS
MAR	18	19/2000-0051139-7	1	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	30/04/19	Relatório 032/2019-3ªCRS
MAR	19	19/2000-0051140-0	11	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	30/04/19	Relatório 029/2019-3ªCRS
MAR	20	19/2000-0051556-2	13	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	02/05/19	Relatório 064/2019-4ªCRS
MAR	21	19/2000-0051558-9	3	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	02/05/19	Relatório 067/2019-4ªCRS
MAR	22	19/2000-0051561-9	6	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	02/05/19	Relatório 062/2019-4ªCRS
MAR	23	19/2000-0051566-0	710	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	02/05/19	Relatório 068/2019-4ªCRS
MAR	24	19/2000-0051570-8	31	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	02/05/19	Relatório 069/2019-4ªCRS
MAR	25	19/2000-0051575-9	34	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	02/05/19	Relatório 061/2019-4ªCRS
MAR	26	19/2000-0051578-3	2	São João do Polesine	CENTRO MUN. SAUDE DR ROBERTO BINATTO	4ª CRS	02/05/19	Relatório 065/2019-4ªCRS
MAR	27	19/2000-0051580-5	2	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	02/05/19	Relatório 063/2019-4ªCRS
MAR	28	19/2000-0051585-6	7	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 087/2019-6ªCRS
MAR	29	19/2000-0051590-2	1	Espumoso	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 097/2019-6ªCRS
MAR	30	19/2000-0051594-5	3	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 100/2019-6ªCRS
MAR	31	19/2000-0051598-8	7	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	02/05/19	Relatório 088/2019-6ªCRS
MAR	32	19/2000-0051604-6	2	Passo Fundo	HOSPITAL BEZERRA	6ª CRS	02/05/19	Relatório 092/2019-6ªCRS
MAR	33	19/2000-0051606-2	381	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	02/05/19	Relatório 091/2019-6ªCRS
MAR	34	19/2000-0051608-9	831	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 093/2019-6ªCRS
MAR	35	19/2000-0051612-7	15	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 086/2019-6ªCRS
MAR	36	19/2000-0051615-1	5	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	02/05/19	Relatório 095/2019-6ªCRS
MAR	37	19/2000-0051618-6	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	02/05/19	Relatório 094/2019-6ªCRS
MAR	38	19/2000-0051621-6	13	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	02/05/19	Relatório 098/2019-6ªCRS

MAR	39	19/2000-0052141-4	19	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	03/05/19	Relatório 039/2019-7ªCRS
MAR	40	19/2000-0052260-7	2	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	03/05/19	Relatório 033/2019-7ªCRS
MAR	41	19/2000-0052272-0	1	Dom Pedrito	HOSPITAL SÃO LUIZ	7ª CRS	03/05/19	Relatório 035/2019-7ªCRS
MAR	42	19/2000-0052332-8	1	Arroio do Tigre	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	8ª CRS	03/05/19	Relatório 171/2019
MAR	43	19/2000-0052338-7	1	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	03/05/19	Relatório 170/2019
MAR	44	19/2000-0052341-7	20	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	03/05/19	Relatório 172/2019
MAR	45	19/2000-0052464-2	89	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	03/05/19	Relatório 031/2019-9ªCRS
MAR	46	19/2000-0052486-3	1	Fortaleza dos Valos	HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	9ª CRS	03/05/19	Relatório 033/2019-9ªCRS
MAR	47	19/2000-0052489-8	4	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	03/05/19	Relatório 028/2019-9ªCRS
MAR	48	19/2000-0052492-8	1	Quinze de Novembro	ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	9ª CRS	03/05/19	Relatório 027/2019-9ªCRS
MAR	49	19/2000-0052494-4	6	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	03/05/19	Relatório 030/2019-9ªCRS
MAR	50	19/2000-0052499-5	1	Santa Bárbara do Sul	HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	9ª CRS	03/05/19	Relatório 032/2019-9ªCRS
MAR	51	19/2000-0052287-9	11	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	03/05/19	Relatório 038/2019-9ªCRS
MAR	52	19/2000-0052314-0	1	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	03/05/19	Relatório 034/2019-7ªCRS
MAR	53	19/2000-0052315-8	34	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	03/05/19	Relatório 041/2019-7ªCRS
MAR	54	19/2000-0052322-0	37	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	03/05/19	Relatório 042/2019-7ªCRS
MAR	55	19/2000-0052623-8	14	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	03/05/19	Relatório 023/2019-11ªCRS
MAR	56	19/2000-0052626-2	372	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	03/05/19	Relatório 025/2019-11ªCRS
MAR	57	19/2000-0052636-0	4	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	03/05/19	Relatório 022/2019-11ªCRS
MAR	58	19/2000-0052640-8	1	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	03/05/19	Relatório 026/2019-11ªCRS
MAR	59	19/2000-0052645-9	7	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	03/05/19	Relatório 024/2019-11ªCRS
MAR	60	19/2000-0051722-0	117	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	02/05/19	Relatório 005/2019-12ªCRS
MAR	61	19/2000-0051728-0	14	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	02/05/19	Relatório 006/2019-12ªCRS
MAR	62	19/2000-0052329-8	1	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	03/05/19	Relatório 124/2019
MAR	63	19/2000-0052346-8	37	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	03/05/19	Relatório 209/2019-14ª CRS
MAR	64	19/2000-0052405-7	3	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	03/05/19	Relatório 055/2019-19ª CRS

MAR	65	19/2000-0052411-1	21	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	03/05/19	Relatório 054/2019-19ª CRS
MAR	66	19/2000-0052416-2	2	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	03/05/19	Relatório 053/2019-19ª CRS
MAR	67	19/2000-0052424-3	1	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	03/05/19	Relatório 052/2019-19ª CRS
MAR	68	19/2000-0052429-4	7	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	03/05/19	Relatório 051/2019-19ª CRS
MAR	69	19/2000-0052569-0	4	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	03/05/19	Relatório 010/2019-16ªCRS
MAR	70	19/2000-0052572-0	3	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	03/05/19	Relatório 011/2019-16ªCRS
MAR	71	19/2000-0052577-0	2	Roque Gonzales	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	16ª CRS	03/05/19	Relatório 012/2019-16ªCRS
MAR	72	19/2000-0052530-4	2	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	03/05/19	Relatório 026/2019-17ªCRS
MAR	73	19/2000-0052537-1	6	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	03/05/19	Relatório 028/2019-17ªCRS
MAR	74	19/2000-0052542-8	4	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	03/05/19	Relatório 027/2019-17ªCRS
MAR	75	19/2000-0052547-9	228	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	03/05/19	Relatório 025/2019-17ªCRS
MAR	76	19/2000-0052553-3	1	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	03/05/19	Relatório 023/2019-17ªCRS
MAR	77	19/2000-0052558-4	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	03/05/19	Relatório 024/2019-17ªCRS
MAR	78	19/2000-0052671-8	66	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	03/05/19	Relatório 027/2019-18ªCRS
MAR	79	19/2000-0052713-7	2	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	03/05/19	Relatório 031/2019-18ªCRS
MAR	80	19/2000-0052717-0	5	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	03/05/19	Relatório 029/2019-18ªCRS
MAR	81	19/2000-0052722-6	122	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	03/05/19	Relatório 030/2019-18ªCRS
MAR	82	19/2000-0052731-5	97	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	03/05/19	Relatório 028/2019-18ªCRS
MAR	83	19/2000-0051988-6	1	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	02/05/19	Relatório 065/2019-19ªCRS
MAR	84	19/2000-0051997-5	2	Ametista do Sul	HOSPITAL SAO GABRIEL	19ª CRS	02/05/19	Relatório 064/2019-19ªCRS
MAR	85	19/2000-0051999-1	20	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	02/05/19	Relatório 063/2019-19ªCRS
MAR	86	19/2000-0052008-6	1	Iraí	HOSPITAL N S AUXILIADORA	19ª CRS	02/05/19	Relatório 062/2019-19ªCRS
MAR	87	19/2000-0052012-4	7	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	02/05/19	Relatório 061/2019-19ªCRS
MAR	88	19/2000-0052015-9	2	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	02/05/19	Relatório 060/2019-19ªCRS
MAR	89	19/2000-0052020-5	10	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	02/05/19	Relatório 059/2019-19ªCRS
MAR	90	19/2000-0052022-1	4	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	02/05/19	Relatório 058/2019-19ªCRS

MAR	91	19/2000-0052026-4	57	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	02/05/19	Relatório 057/2019-19ªCRS
MAR	92	19/2000-0052034-5	26	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	02/05/19	Relatório 056/2019-19ªCRS
MAR		TOTAL MÊS		4.040				
ABR	1	19/2000-0062307-1	6	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	24/05/19	Relatório 176/2019
ABR	2	19/2000-0062329-2	15	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	24/05/19	Relatório 195/2019
ABR	3	19/2000-0062335-7	16	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	24/05/19	Relatório 192/2019
ABR	4	19/2000-0062345-4	13	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	24/05/19	Relatório 210/2019
ABR	5	19/2000-0062357-8	39	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	24/05/19	Relatório 177/2019
ABR	6	19/2000-0062374-8	8	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	24/05/19	Relatório 153/2019
ABR	7	19/2000-0062368-3	25	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	24/05/19	Relatório 184/2019
ABR	8	19/2000-0062378-0	39	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	24/05/19	Relatório 204/2019
ABR	9	19/2000-0062384-5	57	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	24/05/19	Relatório 180/2019
ABR	10	19/2000-0062388-8	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	24/05/19	Relatório 159/2019
ABR	11	19/2000-0062407-8	27	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	24/05/19	Relatório 178/2019
ABR	12	19/2000-0062415-9	7	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	24/05/19	Relatório 185/2019
ABR	13	19/2000-0062427-2	32	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	24/05/19	Relatório 200/2019
ABR	14	19/2000-0062006-4	5	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	24/05/19	Relatório 033/2019-3ªCRS
ABR	15	19/2000-0062109-5	113	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	24/05/19	Relatório 036/2019-3ªCRS
ABR	16	19/2000-0062116-8	87	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	24/05/19	Relatório 039/2019-3ªCRS
ABR	17	19/2000-0062122-2	3	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/05/19	Relatório 037/2019-3ªCRS
ABR	18	19/2000-0062131-1	3	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/05/19	Relatório 034/2019-3ªCRS
ABR	19	19/2000-0062305-5	17	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	24/05/19	Relatório em elaboração
ABR	20	19/2000-0062561-9	1	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	25/06/19	Relatório 209/2019
ABR	21	19/2000-0063101-5	2	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	24/05/19	Relatório 206/2019
ABR	22	19/2000-0062171-0	503	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	24/05/19	Relatório 70/2019-4ªCRS

ABR	23	19/2000-0062270-9	26	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	24/05/19	Relatório 71/2019-4ªCRS
ABR	24	19/2000-0062182-6	37	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	24/05/19	Relatório em elaboração
ABR	25	19/2000-0063105-8	4	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	01/07/19	Relatório 228/2019
ABR	26	19/2000-0063108-2	6	São Sepé	HOSPITAL SANTO ANTONIO	4ª CRS	24/05/19	Relatório 179/2019
ABR	27	19/2000-0062237-7	4	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	24/05/19	Relatório 117/2019-6ªCRS
ABR	28	19/2000-0062241-5	5	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	24/05/19	Relatório 116/2019-6ªCRS
ABR	29	19/2000-0062246-6	1	Maximiliano de Almeida	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	24/05/19	Relatório 110/2019-6ªCRS
ABR	30	19/2000-0062252-0	2	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	24/05/19	Relatório 111/2019-6ªCRS
ABR	31	19/2000-0062145-1	325	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	24/05/19	Relatório 113/2019-6ªCRS
ABR	32	19/2000-0062153-2	742	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	24/05/19	Relatório 118/2019-6ªCRS
ABR	33	19/2000-0062257-1	5	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	24/05/19	Relatório 109/2019-6ªCRS
ABR	34	19/2000-0062259-8	6	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	24/05/19	Relatório 123/2019-6ªCRS
ABR	35	19/2000-0062264-4	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	24/05/19	Relatório 114/2019-6ªCRS
ABR	36	19/2000-0062230-0	18	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	24/05/19	Relatório 115/2019-6ªCRS
ABR	37	19/2000-0062436-1	22	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	24/05/19	Relatório 045/2019-7ªCRS
ABR	38	19/2000-0062439-6	2	Dom Pedrito	HOSPITAL SÃO LUIZ	7ª CRS	24/05/19	Relatório 040/2019-7ªCRS
ABR	39	19/2000-0062466-3	3	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	24/05/19	Relatório 155/2019
ABR	40	19/2000-0062385-3	73	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	24/05/19	Relatório 033/2019-9ªCRS
ABR	41	19/2000-0062391-8	3	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	24/05/19	Relatório 028/2019-9ªCRS
ABR	42	19/2000-0062395-0	1	Quinze de Novembro	ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	9ª CRS	24/05/19	Relatório 036/2019-9ªCRS
ABR	43	19/2000-0062405-1	2	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	24/05/19	Relatório 035/2019-9ªCRS
ABR	44	19/2000-0062411-6	12	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	24/05/19	Relatório 047/2019-7ªCRS
ABR	45	19/2000-0062424-8	2	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	24/05/19	Relatório 043/2019-7ªCRS
ABR	46	19/2000-0062431-0	1	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	24/05/19	Relatório 046/2019-7ªCRS
ABR	47	19/2000-0062419-1	26	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	24/05/19	Relatório 044/2019-7ªCRS

ABR	48	19/2000-0062414-0	46	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	24/05/19	Relatório 048/2019-7ªCRS
ABR	49	19/2000-0062293-8	8	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	24/05/19	Relatório 030/2019-11ªCRS
ABR	50	19/2000-0062288-1	291	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	24/05/19	Relatório 031/2019-11ªCRS
ABR	51	19/2000-0062298-9	2	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	24/05/19	Relatório 027/2019-11ªCRS
ABR	52	19/2000-0062300-4	3	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	24/05/19	Relatório 029/2019-11ªCRS
ABR	53	19/2000-0062301-2	4	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	24/05/19	Relatório 028/2019-11ªCRS
ABR	54	19/2000-0062459-0	123	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	24/05/19	Relatório 007/2019-12ªCRS
ABR	55	19/2000-0062475-2	9	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	24/05/19	Relatório 008/2019-12ªCRS
ABR	56	19/2000-0062480-9	2	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	24/05/19	Relatório 154/2019
ABR	57	19/2000-0062454-0	2	Boa Vista do Buricá	HOSPITAL DE CARIDADE	14ª CRS	24/05/19	Relatório 211/2019-14ªCRS
ABR	58	19/2000-0062450-7	34	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	24/05/19	Relatório 210/2019-14ªCRS
ABR	59	19/2000-0063224-0	1	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	27/05/19	Relatório 088/2019-19ªCRS
ABR	60	19/2000-0063225-9	1	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	27/05/19	Relatório 087/2019-19ªCRS
ABR	61	19/2000-0063229-1	12	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	27/05/19	Relatório 086/2019-19ªCRS
ABR	62	19/2000-0063234-8	5	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	27/05/19	Relatório 085/2019-19ªCRS
ABR	63	19/2000-0063239-9	4	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	27/05/19	Relatório 084/2019-19ªCRS
ABR	64	19/2000-0063245-3	1	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	27/05/19	Relatório 083/2019-19ªCRS
ABR	65	19/2000-0062485-0	4	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	24/05/19	Relatório 015/2019-16ªCRS
ABR	66	19/2000-0062489-2	3	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	24/05/19	Relatório 016/2019-16ªCRS
ABR	67	19/2000-0062493-0	4	Roca Sales	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	16ª CRS	24/05/19	Relatório 017/2019-16ªCRS
ABR	68	19/2000-0062514-7	1	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	24/05/19	Relatório 033/2019-17ªCRS
ABR	69	19/2000-0062507-4	4	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	24/05/19	Relatório 029/2019-17ªCRS
ABR	70	19/2000-0062501-5	3	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	24/05/19	Relatório 030/2019-17ªCRS
ABR	71	19/2000-0062498-1	246	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	24/05/19	Relatório 032/2019-17ªCRS
ABR	72	19/2000-0062518-0	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	24/05/19	Relatório 003/2019-17ªCRS
ABR	73	19/2000-0062318-7	73	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	24/05/19	Relatório 032/2019-18ªCRS

ABR	74	19/2000-0062359-4	1	Mostardas	HOSPITAL SAO LUIZ	18ª CRS	24/05/19	Relatório 037/2019-18ªCRS
ABR	75	19/2000-0062365-9	1	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	24/05/19	Relatório 036/2019-18ªCRS
ABR	76	19/2000-0062370-5	4	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	24/05/19	Relatório 034/2019-18ªCRS
ABR	77	19/2000-0062375-6	58	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	24/05/19	Relatório 035/2019-18ªCRS
ABR	78	19/2000-0062379-9	93	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	24/05/19	Relatório 033/2019-18ªCRS
ABR	79	19/2000-0062530-9	18	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	24/05/19	Relatório 089/2019-19ªCRS
ABR	80	19/2000-0062538-4	8	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	24/05/19	Relatório 090/2019-19ªCRS
ABR	81	19/2000-0062544-9	17	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	24/05/19	Relatório 094/2019-19ªCRS
ABR	82	19/2000-0062547-3	3	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	24/05/19	Relatório 091/2019-19ªCRS
ABR	83	19/2000-0062553-8	41	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	24/05/19	Relatório 092/2019-19ªCRS
ABR	84	19/2000-0062557-0	27	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	24/05/19	Relatório 093/2019-19ªCRS
ABR		TOTAL MÊS	3.506					
MAI	1	19/2000-0077427-4	2	Cambará do Sul	FUNDACAO HOSPITALAR SAO JOSE	1ª CRS	27/06/19	Relatório 237/2019
MAI	2	19/2000-0077390-1	5	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	27/06/19	Relatório 242/2019
MAI	3	19/2000-0077385-5	15	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	27/06/19	Relatório 230/2019
MAI	4	19/2000-0077372-3	20	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	27/06/19	Relatório 252/2019
MAI	5	19/2000-0077349-9	27	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	27/06/19	Relatório 226/2019
MAI	6	19/2000-0051988-6	70	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	27/06/19	Relatório 241/2019
MAI	7	19/2000-0077396-0	5	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	27/06/19	Relatório 253/2019
MAI	8	19/2000-0077398-7	5	São Francisco de Paula	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	1ª CRS	27/06/19	Relatório 219/2019
MAI	9	19/2000-0077366-9	25	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	27/06/19	Relatório 218/2019
MAI	10	19/2000-0077323-5	39	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	27/06/19	Relatório 244/2019
MAI	11	19/2000-0077312-0	53	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	27/06/19	Relatório 231/2019
MAI	12	19/2000-0077430-4	2	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	27/06/19	Relatório 229/2019
MAI	13	19/2000-0077342-1	32	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	27/06/19	Relatório 236/2019
MAI	14	19/2000-0077401-0	4	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	27/06/19	Relatório 212/2019

MAI	15	19/2000-0077335-9	35	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	27/06/19	Relatório 247/2019
MAI	16	19/2000-0078149-1	2	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	28/06/19	Relatório 048/2019
MAI	17	19/2000-0078155-6	98	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	28/06/19	Relatório 040/2019-3ªCRS
MAI	18	19/2000-0078164-5	134	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	28/06/19	Relatório 041/2019-3ªCRS
MAI	19	19/2000-0078169-6	8	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	28/06/19	Relatório 038/2019-3ªCRS
MAI	20	19/2000-0078080-0	14	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	28/06/19	Relatório em elaboração
MAI	21	19/2000-0078097-5	3	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	28/06/19	Relatório 74/2019 -4ªCRS
MAI	22	19/2000-0078110-6	6	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	28/06/19	Relatório em elaboração
MAI	23	19/2000-0078118-1	116	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	28/06/19	Relatório 72/2019-4ªCRS
MAI	24	19/2000-0078125-4	35	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	28/06/19	Relatório 073/2019-4ªCRS
MAI	25	19/2000-0078129-7	32	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	28/06/19	Relatório em elaboração
MAI	26	19/2000-0078134-3	1	São Francisco de Assis	HOSPITAL SANTO ANTONIO	4ª CRS	28/06/19	Relatório em elaboração
MAI	27	19/2000-0078138-6	4	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	28/06/19	Relatório em elaboração
MAI	28	19/2000-0077982-9	3	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	28/06/19	Relatório 131/2019-6ªCRS
MAI	29	19/2000-0077985-3	3	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	28/06/19	Relatório 141/2019-6ªCRS
MAI	30	19/2000-0077997-7	1	Não-Me-Toque	HOSPITAL DE CARIDADE	6ª CRS	28/06/19	Relatório 129/2019-6ªCRS
MAI	31	19/2000-0078008-8	2	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	28/06/19	Relatório 130/2019-6ªCRS
MAI	32	19/2000-0077963-2	419	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	28/06/19	Relatório 136/2019-6ªCRS
MAI	33	19/2000-0077937-3	850	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	28/06/19	Relatório 139/2019-6ªCRS
MAI	34	19/2000-0078048-7	7	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	28/06/19	Relatório 128/2019-6ªCRS
MAI	35	19/2000-0078049-5	5	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	28/06/19	Relatório 140/2019-6ªCRS
MAI	36	19/2000-0078052-5	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	28/06/19	Relatório 138/2019-6ªCRS
MAI	37	19/2000-0078056-8	14	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	28/06/19	Relatório 135/2019-6ªCRS
MAI	38	19/2000-0078173-4	11	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	28/06/19	Relatório 052/2019-7ªCRS
MAI	39	19/2000-0078181-5	2	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	28/06/19	Relatório 49/2019-7ªCRS

MAI	40	19/2000-0078188-2	1	Dom Pedrito	HOSPITAL SÃO LUIZ	7ª CRS	28/06/19	Relatório 50/2019-7ªCRS
MAI	41	19/2000-0077408-8	3	Caçapava do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	8ª CRS	28/06/19	Relatório 234/2019
MAI	42	19/2000-0077403-7	4	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	28/06/19	Relatório 233/2019
MAI	43	19/2000-0078193-9	98	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	28/06/19	Relatório 38/19 e 40/19-9ªCRS
MAI	44	19/2000-0078201-3	1	Fortaleza dos Valos	HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	9ª CRS	28/06/19	Relatório 041/2019 – 9 crs
MAI	45	19/2000-0078215-3	3	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	28/06/19	Relatório 039/2019-3ªCRS
MAI	46	19/2000-0078226-9	3	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	28/06/19	Relatório 042/2019-3ªCRS
MAI	47	19/2000-0078230-7	2	Santa Bárbara do Sul	HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	9ª CRS	28/06/19	Relatório 043/2019-9ªCRS
MAI	48	19/2000-0078310-9	20	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	01/07/19	Relatório 055/2019-7ªCRS
MAI	49	19/2000-0078605-1	1	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	01/07/19	Relatório 053/2019-7ª CRS
MAI	50	19/2000-0078612-4	1	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	01/07/19	Relatório 054/2019-7ªCRS
MAI	51	19/2000-0078625-6	29	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	01/07/19	Relatório 44/2019-7ªCRS
MAI	52	19/2000-0078633-7	44	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	01/07/19	Relatório 056/2019
MAI	53	19/2000-0078064-9	11	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	28/06/19	Relatório 036/2019-11ªCRS
MAI	54	19/2000-0078066-5	316	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	28/06/19	Relatório 035/2019-11ªCRS
MAI	55	19/2000-0078069-0	6	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	28/06/19	Relatório 034/2019-11ªCRS
MAI	56	19/2000-0078072-0	1	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	28/06/19	Relatório 033/2019-11ªCRS
MAI	57	19/2000-0078074-6	12	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	28/06/19	Relatório 032/2019-11ªCRS
MAI	58	19/2000-0078947-6	141	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	01/07/19	Relatório 009/2019-12ªCRS
MAI	59	19/2000-0078973-5	12	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	01/07/19	Relatório 010/2019-12ªCRS
MAI	60	19/2000-0077432-0	1	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	28/06/19	Relatório 249/2019
MAI	61	19/2000-0077436-3	1	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	28/06/19	Relatório 251/2019
MAI	62	19/2000-0078239-0	45	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	28/06/19	Relatório 216/2019-14ªCRS
MAI	63	19/2000-0078242-0	2	Tuparendi	CAMS	14ª CRS	28/06/19	Relatório 217/2019-14ªCRS
MAI	64	19/2000-0078642-6	4	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	01/07/19	Relatório 106/2019-19ªCRS
MAI	65	19/2000-0078659-0	9	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	01/07/19	Relatório 105/2019-19ªCRS

MAI	66	19/2000-0078666-3	9	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	01/07/19	Relatório 104/2019-19ªCRS
MAI	67	19/2000-0078675-2	2	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	01/07/19	Relatório 103/2019-19ªCRS
MAI	68	19/2000-0078690-6	1	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	01/07/19	Relatório 102/2019-19ªCRS
MAI	69	19/2000-0078698-1	10	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	01/07/19	Relatório 101/2019-19ªCRS
MAI	70	19/2000-0078709-0	3	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	01/07/19	Relatório 107/2019-19ªCRS
MAI	71	19/2000-0078247-1	2	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	28/06/19	Relatório 18/2019-16ªCRS
MAI	72	19/2000-0078255-2	4	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	28/06/19	Relatório 19/2019-16ªCRS
MAI	73	19/2000-0078267-6	3	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	28/06/19	Relatório 041/2019-17ªCRS
MAI	74	19/2000-0078271-4	2	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	28/06/19	Relatório 035/2019-17ªCRS
MAI	75	19/2000-0078275-7	1	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/06/19	Relatório 039/2019-17ªCRS
MAI	76	19/2000-0078277-3	1	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/06/19	Relatório 037/2019-17ªCRS
MAI	77	19/2000-0078259-5	239	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/06/19	Relatório 038/2019-17ªCRS
MAI	78	19/2000-0078282-0	3	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/06/19	Relatório 036/2019-17ªCRS
MAI	79	19/2000-0078286-2	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/06/19	Relatório 040/2019-17ªCRS
MAI	80	19/2000-0078197-1	86	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	28/06/19	Relatório 081/2019-18ªCRS
MAI	81	19/2000-0078203-0	3	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	28/06/19	Relatório 082/2019-18ªCRS
MAI	82	19/2000-0078211-0	10	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	28/06/19	Relatório 083/2019-18ªCRS
MAI	83	19/2000-0078222-6	55	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	28/06/19	Relatório 084/2019-18ªCRS
MAI	84	19/2000-0078187-4	76	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	28/06/19	Relatório 085/2019-18ªCRS
MAI	85	19/2000-0078328-1	16	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	28/06/19	Relatório 100/2019-19ªCRS
MAI	86	19/2000-0078337-3	3	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	28/06/19	Relatório 99/2019-19ªCRS
MAI	87	19/2000-0078341-9	16	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	28/06/19	Relatório 98/2019-19ªCRS
MAI	88	19/2000-0078349-4	3	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	28/06/19	Relatório 97/2019-19ªCRS
MAI	89	19/2000-0078360-5	41	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	28/06/19	Relatório 96/2019-19ªCRS
MAI	90	19/2000-0078377-0	25	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	28/06/19	Relatório 95/2019-19ªCRS

MAI		TOTAL MÊS	3.496					
JUN	1	19/2000-0090031-8	16	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	25/07/19	Relatório 299/2019
JUN	2	19/2000-0090055-5	38	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	25/07/19	Relatório 283/2019
JUN	3	19/2000-0090063-6	29	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	25/07/19	Relatório 305/2019
JUN	4	19/2000-0090077-6	55	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	25/07/19	Relatório 298/2019
JUN	5	19/2000-0090091-1	2	Riozinho	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1ª CRS	25/07/19	Relatório 313/2019
JUN	6	19/2000-0090097-0	6	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	25/07/19	Relatório 276/2019
JUN	7	19/2000-0090122-5	31	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	25/07/19	Relatório 291/2019
JUN	8	19/2000-0090128-4	48	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	25/07/19	Relatório 314/2019
JUN	9	19/2000-0090131-4	44	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	25/07/19	Relatório 260/2019
JUN	10	19/2000-0090137-3	2	Três Coroas	HOSPITAL DR OSWALDO DIESEL	1ª CRS	25/07/19	Relatório 288/2019
JUN	11	19/2000-0090511-5	2	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	26/07/19	Relatório 306/2019
JUN	12	19/2000-0090657-0	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	26/07/19	Relatório 309/2019
JUN	13	19/2000-0090670-7	27	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	26/07/19	Relatório 282/2019
JUN	14	19/2000-0090686-3	4	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	26/07/19	Relatório 318/2019
JUN	15	19/2000-0090702-9	2	Dom Feliciano	ASSOCIACAO DE SAUDE DE DOM FELICIANO	2ª CRS	26/07/19	Relatório 275/2019
JUN	16	19/2000-0090720-7	1	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	26/07/19	Relatório 292/2019
JUN	17	19/2000-0090746-0	40	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	26/07/19	Relatório 315/2019
JUN	18	19/2000-0089952-2	1	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	25/07/19	Relatório 300/2019
JUN	19	19/2000-0090172-1	3	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	25/07/19	Relatório 307/2019
JUN	20	19/2000-0090182-9	1	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	25/07/19	Relatório 303/2019
JUN	21	19/2000-0089934-4	3	Caçapava do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	8ª CRS	30/07/19	Relatório 058/2019-10ªCRS
JUN	22	19/2000-0089941-7	2	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	31/07/19	Relatório 057/2019-10ªCRS
JUN	23	19/2000-0089438-5	2	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	24	19/2000-0089511-0	6	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	25	19/2000-0089512-8	150	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração

JUN	26	19/2000-0089524-1	98	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	27	19/2000-0089535-7	1	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	28	19/2000-0089544-6	4	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	29	19/2000-0089547-0	14	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	30	19/2000-0089549-7	6	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	31	19/2000-0089558-6	50	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	32	19/2000-0089568-3	73	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	24/07/19	Relatório 75/2019
JUN	33	19/2000-0089572-1	41	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	34	19/2000-0089576-4	14	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	24/07/19	Relatório em elaboração
JUN	35	19/2000-0089580-2	11	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	24/07/19	Relatório 145/2019-6ªCRS
JUN	36	19/2000-0089586-1	1	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	24/07/19	Relatório 159/2019-6ªCRS
JUN	37	19/2000-0089588-8	4	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	24/07/19	Relatório 142/2019 – 6ªCRS
JUN	38	19/2000-0089591-8	1	Não-Me-Toque	HOSPITAL DE CARIDADE	6ª CRS	24/07/19	Relatório 151/2019 – 6ªCRS
JUN	39	19/2000-0089595-0	2	Paim Filho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	6ª CRS	24/07/19	Relatório 144/2019-6ªCRS
JUN	40	19/2000-0089600-0	359	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLÍNICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	24/07/19	Relatório 147/2019-6ªCRS
JUN	41	19/2000-0089604-3	897	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	24/07/19	Relatório 152/2019-6ªCRS
JUN	42	19/2000-0089611-6	13	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	24/07/19	Relatório 146/2019-6ªCRS
JUN	43	19/2000-0089619-1	7	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	24/07/19	Relatório 154/2019-6ªCRS
JUN	44	19/2000-0089629-9	17	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	24/07/19	Relatório 153/2019-6ªCRS
JUN	45	19/2000-0089839-9	16	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	25/07/19	Relatório 60/2019-7ªCRS
JUN	46	19/2000-0089977-8	88	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	25/07/19	Relatório 044 e 045/2019-9ªCRS
JUN	47	19/2000-0089997-2	15	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	25/07/19	Relatório 61/2019-7ª CRS
JUN	48	19/2000-0090009-1	3	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	25/07/19	Relatório 059/2019-7ªCRS
JUN	49	19/2000-0090020-2	37	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	25/07/19	Relatório 063/2019 7ª CRS
JUN	50	19/2000-0090025-3	51	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	25/07/19	Relatório 062/2019

JUN	51	19/2000-0090062-8	14	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	25/07/19	Relatório 037/2019-11ªCRS
JUN	52	19/2000-0090067-9	313	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	25/07/19	Relatório 041/2019-11ªCRS
JUN	53	19/2000-0090071-7	1	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	25/07/19	Relatório 038/2019-11ªCRS
JUN	54	19/2000-0090076-8	1	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	25/07/19	Relatório 040/2019-11ªCRS
JUN	55	19/2000-0090082-2	3	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	25/07/19	Relatório 039/2019-11ªCRS
JUN	56	19/2000-0090087-3	144	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	25/07/19	Relatório 011/2019-12ªCRS
JUN	57	19/2000-0090096-2	14	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	25/07/19	Relatório 012/2019-12ªCRS
JUN	58	19/2000-0090184-5	2	São Paulo das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE SAO PAULO SAO PAULO DAS MISSOES	14ª CRS	25/07/19	Relatório 219/2019-14ªCRS
JUN	59	19/2000-0090191-8	44	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	25/07/19	Relatório 218/2019-14ªCRS
JUN	60	19/2000-0090197-7	6	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	25/07/19	Relatório 123/2019-15ª CRS
JUN	61	19/2000-0090201-9	2	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	25/07/19	Relatório 122/2019-15ª CRS
JUN	62	19/2000-0090204-3	24	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	25/07/19	Relatório 116/2019-19ªCRS
JUN	63	19/2000-0090209-4	8	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	25/07/19	Relatório 121/2019-15ª CRS
JUN	64	19/2000-0090211-6	2	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	25/07/19	Relatório 120/2019-15ªCRS
JUN	65	19/2000-0090215-9	1	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	25/07/19	Relatório 119/2019-15ª CRS
JUN	66	19/2000-0090218-3	14	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	25/07/19	Relatório 118/2019-15ª CRS
JUN	67	19/2000-0090224-8	5	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	25/07/19	Relatório 117/2019-15ª CRS
JUN	68	19/2000-0090237-0	1	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	25/07/19	Relatório 020/2019-16ªCRS
JUN	69	19/2000-00902244-2	1	Augusto Pestana	HOSPITAL SAO FRANCISCO	17ª CRS	25/07/19	Relatório 047/2019-17ªCRS
JUN	70	19/2000-0090264-7	1	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	25/07/19	Relatório 044/2019-17ªCRS
JUN	71	19/2000-0090271-0	1	Chiapetta	HOSPITAL DE CHIAPETTA	17ª CRS	25/07/19	Relatório 048/2019-17ªCRS
JUN	72	19/2000-0090277-9	9	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	25/07/19	Relatório 046/2019-17ªCRS
JUN	73	19/2000-0090284-1	212	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	25/07/19	Relatório 045/2019-17ªCRS
JUN	74	19/2000-0090292-2	2	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	25/07/19	Relatório 042/2019-17ªCRS
JUN	75	19/2000-0090299-0	2	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	25/07/19	Relatório 043/2019-17ªCRS

JUN	76	19/2000-0090581-6	66	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	26/07/19	Relatório 086/2019-18ªCRS
JUN	77	19/2000-0090591-3	2	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	26/07/19	Relatório 087/2019-18ªCRS
JUN	78	19/2000-0090602-2	10	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	26/07/19	Relatório 088/2019-18ª CRS
JUN	79	19/2000-0090621-9	77	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	26/07/19	Relatório 089/2019-18ªCRS
JUN	80	19/2000-0090646-4	117	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	26/07/19	Relatório 090/2019-18ªCRS
JUN	81	19/2000-0090652-9	1	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	26/07/19	Relatório 108/2019-19ªCRS
JUN	82	19/2000-0090666-9	15	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	26/07/19	Relatório 109/2019-19ªCRS
JUN	83	19/2000-0090725-8	7	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	26/07/19	Relatório 111/2019-19ªCRS
JUN	84	19/2000-0090733-9	1	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	26/07/19	Relatório 110/2019-19ªCRS
JUN	85	19/2000-0090740-1	14	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	26/07/19	Relatório 112/2019-19ªCRS
JUN	86	19/2000-0090753-3	2	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	26/07/19	Relatório 113/2019-19ªCRS
JUN	87	19/2000-0090816-5	44	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	26/07/19	Relatório 114/2019-19ªCRS
JUN	88	19/2000-0090823-8	22	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	26/07/19	Relatório 115/2019-19ªCRS
JUN		TOTAL MÊS	3.544					
JUL	1	19/2000-0104588-8	7	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	28/08/19	Relatório 331/2019
JUL	2	19/2000-0105352-0	21	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	28/08/19	Relatório 333/2019
JUL	3	19/2000-0105467-4	15	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	28/08/19	Relatório 395/2019
JUL	4	19/2000-0105481-0	34	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	28/08/19	Relatório 357/2019
JUL	5	19/2000-0105490-9	44	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	28/08/19	Relatório 322/2019
JUL	6	19/2000-0105493-3	50	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	28/08/19	Relatório 339/2019
JUL	7	19/2000-0105503-4	1	Riozinho	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1ª CRS	28/08/19	Relatório 350/2019
JUL	8	19/2000-0105626-0	3	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	28/08/19	Relatório 343/2019
JUL	9	19/2000-0105641-3	37	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	28/08/19	Relatório 340/2019
JUL	10	19/2000-0105654-5	45	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	28/08/19	Relatório 327/2019
JUL	11	19/2000-0105661-8	66	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	28/08/19	Relatório 346/2019
JUL	12	19/2000-0105676-6	2	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	28/08/19	Relatório 348/2019

JUL	13	19/2000-0105679-0	2	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	28/08/19	Relatório 349/2019
JUL	14	19/2000-0105688-0	31	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	28/08/19	Relatório 351/2019
JUL	15	19/2000-0105696-0	6	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	28/08/19	Relatório 344/2019
JUL	16	19/2000-0105710-0	5	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	28/08/19	Relatório 338/2019
JUL	17	19/2000-0105718-5	37	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	28/08/19	Relatório 363/2019
JUL	18	19/2000-0103955-1	9	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	26/08/19	Relatório 044/2019 - 3ª CRS
JUL	19	19/2000-0104092-4	4	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	26/08/19	Relatório 045/2019- 3ªCRS
JUL	20	19/2000-0104105-0	176	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	26/08/19	Relatório 53/2019-3ªCRS
JUL	21	19/2000-0104120-3	127	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	26/08/19	Relatório 047/2019-3ªCRS
JUL	22	19/2000-0104137-8	2	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	26/08/19	Relatório 043/2019 - 3ª CRS
JUL	23	19/2000-0104144-0	1	São Lourenço do Sul	HOSPITAL DR WALTER THOFEHRN	3ª CRS	26/08/19	Relatório 042/2019-3ªCRS
JUL	24	19/2000-0104167-0	5	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	26/08/19	Relatório 046/2019-3ªCRS
JUL	25	19/2000-0104183-1	2	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	26/08/19	Relatório em elaboração
JUL	26	19/2000-0104207-2	25	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	26/08/19	Relatório 26/2020
JUL	27	19/2000-0104226-9	2	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	26/08/19	Relatório em elaboração
JUL	28	19/2000-0104231-5	1	Júlio de Castilhos	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS	4ª CRS	26/08/19	Relatório em elaboração
JUL	29	19/2000-0104242-0	52	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	26/08/19	Relatório Preliminar 80/2019
JUL	30	19/2000-0104246-3	75	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	26/08/19	Relatório Preliminar 79/2019
JUL	31	19/2000-0104250-1	37	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	26/08/19	Relatório em elaboração
JUL	32	19/2000-0104257-9	8	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	26/08/19	Relatório em elaboração
JUL	33	19/2000-0104267-6	9	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	26/08/19	Relatório 162/2019
JUL	34	19/2000-0104271-4	13	Espumoso	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	6ª CRS	26/08/19	Relatório Preliminar n°166/2019
JUL	35	19/2000-0104279-0	8	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	26/08/19	Relatório 177/2019
JUL	36	19/2000-0104282-0	1	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	26/08/19	Relatório 161/2016-6ªCRS
JUL	37	19/2000-0104273-0	447	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL	6ª CRS	26/08/19	Relatório de Auditoria

					DA CIDADE			171/2019
JUL	38	19/2000-0104275-7	1060	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	26/08/19	Relatório 169/2019-011/09/2019
JUL	39	19/2000-0104285-4	12	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	26/08/19	Relatório 168/2019-6ª CRS
JUL	40	19/2000-0104409-1	5	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	26/08/19	Relatório 167/2019-6ª CRS
JUL	41	19/2000-0104421-0	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	26/08/19	Relatório 165/2019-6ª CRS
JUL	42	19/2000-0104426-1	11	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	26/08/19	Relatório 163/2019-6ª CRS
JUL	43	19/2000-0104438-5	30	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	27/08/19	Relatório 64/2019
JUL	44	19/2000-0105729-0	1	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	28/08/19	Relatório 068/2019-7ªCRS
JUL	45	19/2000-0105738-0	1	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	28/08/19	Relatório 067/2019-8ªCRS
JUL	46	19/2000-0104453-9	95	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	27/08/19	Relatório 046/2019 e 48/2019-9ªCRS
JUL	47	19/2000-0104460-1	2	Quinze de Novembro	ASSOCIACAO HOSPITALAR 15 DE NOVEMBRO	9ª CRS	27/08/19	Relatório 049/2019 - 9ª CRS
JUL	48	19/2000-0104561-6	2	Tupanciretã	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	9ª CRS	27/08/19	Relatório 047/2019 - 9ª CRS
JUL	49	19/2000-0105744-4	21	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	28/08/19	Relatório 66/2019
JUL	50	19/2000-0105778-9	1	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	28/08/19	Relatório 065/2019
JUL	51	19/2000-0105768-1	36	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	28/08/19	Relatório 069/2019
JUL	52	19/2000-0105774-6	42	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	28/08/19	Relatório 070/2019
JUL	53	19/2000-0104614-0	9	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	27/08/19	Relatório 104/2019
JUL	54	19/2000-0104805-4	274	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	27/08/19	Relatório 046/2019-11ª CRS
JUL	55	19/2000-0104817-8	4	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	27/08/19	Relatório 043/2019-11ª CRS
JUL	56	19/2000-0104826-7	3	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	27/08/19	Relatório 045/2019-11ª CRS
JUL	57	19/2000-0104833-0	14	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	27/08/19	Relatório 042/2019-11ª CRS
JUL	58	19/2000-0104871-2	152	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	27/08/19	Relatório 13 - 12ª CRS
JUL	59	19/2000-0104884-4	17	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	27/08/19	Relatório 14 - 12ª CRS
JUL	60	19/2000-0105464-0	1	Horizontina	ASSOCIACAO BENEFICENTE OSWALDO CRUZ	14ª CRS	28/08/19	Relatório 222/2019 - 14ª CRS
JUL	61	19/2000-0105475-5	33	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	28/08/19	Relatório 221/2019

JUL	62	19/2000-0105974-9	1	Constantina	HOSPITAL DA COMUNIDADE AHCROS CONSTANTINA	15ª CRS	29/08/19	Relatório 116/2019-15ª CRS
JUL	63	19/2000-0105988-9	1	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	29/08/19	Relatório 117/2019-15ª CRS
JUL	64	19/2000-0105992-7	4	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	29/08/19	Relatório 118/2019-19ª CRS
JUL	65	19/2000-0106000-3	7	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	29/08/19	Relatório 119/2019-19ª CRS
JUL	66	19/2000-0106008-9	1	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	29/08/19	Relatório 120/2019-19ª CRS
JUL	67	19/2000-0106020-8	3	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	29/08/19	Relatório 121/2019 - 19ª CRS
JUL	68	19/2000-0106026-7	5	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	29/08/19	Relatório 122/2019-19ªCRS
JUL	69	19/2000-0105479-8	7	Arroio do Meio	HOSPITAL SAO JOSE	16ª CRS	28/08/19	Relatório 022 - 16ªCRS
JUL	70	19/2000-0105485-2	2	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	28/08/19	Relatório 021/2019-16ª CRS
JUL	71	19/2000-0105492-5	1	Chiapetta	HOSPITAL DE CHIAPETTA	17ª CRS	28/08/19	Relatório 54/2019 - 17ª
JUL	72	19/2000-0105566-2	8	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	28/08/19	Relatório 51/2019 - 17ª CRS
JUL	73	19/2000-0105584-0	5	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/08/19	Relatório 53/2019
JUL	74	19/2000-0105588-3	4	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/08/19	Relatório 50/2019-17ªCRS
JUL	75	19/2000-0105596-4	237	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/08/19	Relatório 52/2019-17ªCRS
JUL	76	19/2000-0105601-4	1	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/08/19	Relatório 49/2019-17ªCRS
JUL	77	19/2000-0105606-5	66	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	28/08/19	Relatório 019/2019 - 18ª CRS
JUL	78	19/2000-0105618-9	3	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	28/08/19	Relatório 092/2019- 18ª CRS
JUL	79	19/2000-0105625-1	9	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	28/08/19	Relatório 093/2019 - 18ª CRS
JUL	80	19/2000-0105644-8	78	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	28/08/19	Relatório 094/2019
JUL	81	19/2000-0105651-0	115	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	28/08/19	Relatório 095/2019 - 18ªCRS
JUL	82	19/2000-0105663-4	2	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	28/08/19	Relatório 124/2019 - 19ª CRS
JUL	83	19/2000-0105682-0	17	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	28/08/19	Relatório 125/2019 -19ªCRS
JUL	84	19/2000-0105687-1	9	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	28/08/19	Relatório 126/2019-19ªCRS
JUL	85	19/2000-0105695-2	15	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	28/08/19	Relatório 127/2019-19ªCRS
JUL	86	19/2000-0105713-4	3	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	28/08/19	Relatório 128/2019-19 CRS

JUL	87	19/2000-0105716-9	40	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	28/08/19	Relatório 129/2019 e 141/2019-19ªCRS
JUL	88	19/2000-0105719-3	27	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	28/08/19	Relatório 130/2019-19ª CRS
JUL		TOTAL MÊS	3.908					
AGO	1	19/2000-0119562-6	50	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	29/09/19	Relatório Preliminar 370/2019
AGO	2	19/2000-0119545-6	42	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	29/09/19	Relatório 389/2019
AGO	3	19/2000-0119469-7	41	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	29/09/19	Relatório 390/2019
AGO	4	19/2000-0119455-7	28	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	29/09/19	Relatório 374/2019
AGO	5	19/2000-0119432-8	18	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	29/09/19	Relatório 369/2019
AGO	6	19/2000-0119418-2	15	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	29/09/19	Relatório 372/2019
AGO	7	19/2000-0119408-5	8	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	29/09/19	Relatório 387/2019
AGO	8	19/2000-0119481-6	5	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	29/09/19	Relatório 386/2019
AGO	9	19/2000-0119488-3	2	São Francisco de Paula	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	1ª CRS	29/09/19	Relatório PRELIMINAR 379/2019
AGO	10	19/2000-0119532-4	1	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	29/09/19	Relatório 380/2019
AGO	11	19/2000-0119607-0	40	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	29/09/19	Relatório Preliminar 361/2019
AGO	12	19/2000-0119583-9	28	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	29/09/19	Relatório 376/2019
AGO	13	19/2000-0119591-0	6	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	29/09/19	Relatório Preliminar 381/2019
AGO	14	19/2000-0119599-5	4	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	29/09/19	Relatório 375/2019
AGO	15	19/2000-0119577-4	1	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	29/09/19	Relatório 392/2019
AGO	16	19/2000-0120151-0	2	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	29/09/19	Relatório 075/2019-8ª CRS
AGO	17	19/2000-0120128-6	1	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	29/09/19	Relatório 074/2019-8ªCRS
AGO	18	19/2000-0120330-0	3	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	29/09/19	Relatório 397/2019-13ª CRS
AGO	19	19/2000-0120367-0	2	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	29/09/19	Relatório 383/2019
AGO	20	19/2000-0119618-5	3	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	29/09/19	Relatório 049/2019
AGO	21	19/2000-0119633-9	2	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	29/09/19	Relatório 050/2019-3ª CRS

AGO	22	19/2000-0119654-1	134	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	29/09/19	Relatório 051/2019-3ª CRS
AGO	23	19/2000-0119682-7	102	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JRO	3ª CRS	29/09/19	Relatório 055/2019-3ª CRS
AGO	24	19/2000-0119691-6	3	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	29/09/19	Relatório 054/2019-3ª CRS
AGO	25	19/2000-0119703-3	2	São Lourenço do Sul	HOSPITAL DR WALTER THOFEHRN	3ª CRS	29/09/19	Relatório 052/2019-3ª CRS
AGO	26	19/2000-0119708-4	2	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	29/09/19	Relatório em elaboração
AGO	27	19/2000-0119713-0	14	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	29/09/19	Relatório em elaboração
AGO	28	19/2000-0119720-3	3	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	29/09/19	Relatório em elaboração
AGO	29	19/2000-0119723-8	3	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	30/09/19	Relatório em elaboração
AGO	30	19/2000-0119728-9	72	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	30/09/19	Relatório 082/2019
AGO	31	19/2000-0119732-7	55	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	30/09/19	Relatório 083/2019
AGO	32	19/2000-0119733-5	42	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	30/09/19	Relatório em elaboração
AGO	33	19/2000-0119978-8	3	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	30/09/19	Relatório em elaboração
AGO	34	19/2000-0119992-3	6	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	30/09/19	Relatório 197/2019-6ª CRS
AGO	35	19/2000-0120002-6	2	Espumoso	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	6ª CRS	30/09/19	Relatório 190/2019-6ª CRS
AGO	36	19/2000-0120011-5	6	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	30/09/19	Relatório 198/2019-6ª CRS
AGO	37	19/2000-0120020-4	1	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	30/09/19	Relatório 189/2019-6ª CRS
AGO	38	19/2000-0120035-2	388	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	30/09/19	Relatório 194/2019-6ª CRS
AGO	39	19/2000-0120071-9	933	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	30/09/19	Relatório 195/2019-6ª CRS
AGO	40	19/2000-0120093-0	11	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	30/09/19	Relatório Preliminar 191/2019
AGO	41	19/2000-0120096-4	3	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	30/09/19	Relatório 192/2019-6ª CRS
AGO	42	19/2000-0120105-7	2	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	30/09/19	Relatório 196/2019-6ª CRS
AGO	43	19/2000-0120109-0	14	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	30/09/19	Relatório 200/2019-6ª CRS
AGO	44	19/2000-0120114-6	15	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	30/09/19	Relatório 73/2019-7ª CRS
AGO	45	19/2000-0120119-7	2	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	30/09/19	Relatório 71/2019-7ª CRS
AGO	46	19/2000-0120123-5	2	Dom Pedrito	HOSPITAL SÃO LUIZ	7ª CRS	30/09/19	Relatório 72/2019- 7ª CRS

AGO	47	19/2000-0120158-8	85	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 1008/2019/001 e Relatório 01008/2019/002
AGO	48	19/2000-0120163-4	1	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	30/09/19	Relatório 2019/1021/001-9ªCRS
AGO	49	19/2000-0120174-0	19	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	30/09/19	Relatório 77/2019-7ªCRS
AGO	50	19/2000-0120180-4	3	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	30/09/19	Relatório 076/2019-7ªCRS
AGO	51	19/2000-0120192-8	2	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	30/09/19	Relatório 078/2019
AGO	52	19/2000-0120212-6	44	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	30/09/19	Relatório 079/2019
AGO	53	19/2000-0120226-6	54	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	30/09/19	Relatório 080/2019
AGO	54	19/2000-0120238-0	13	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	30/09/19	Relatório s/nº-11ªCRS
AGO	55	19/2000-0120246-0	276	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	30/09/19	Relatório s/nº - 6ªCRS
AGO	56	19/2000-0120268-1	6	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	30/09/19	Relatório s/nº - 11ªCRS
AGO	57	19/2000-0120275-4	3	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	30/09/19	Relatório s/Nº - 11ª CRS
AGO	58	19/2000-0120287-8	10	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	30/09/19	Relatório s/nº -12ªCRS
AGO	59	19/2000-0120306-8	126	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	30/09/19	Relatório 16 - 17/10/2019-12ª CRS
AGO	60	19/2000-0120323-8	18	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	30/09/19	Relatório 17 - 17/10/2019 - 12ª CRS
AGO	61	19/2000-0120373-4	1	Boa Vista do Buricá	HOSPITAL DE CARIDADE	14ª CRS	30/09/19	Relatório 224/2019-14ªCRS
AGO	62	19/2000-0120387-4	37	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	30/09/19	Relatório 223/2019-14ªCRS
AGO	63	19/2000-0120410-2	1	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	30/09/19	Relatório 160/2019-19ª CRS
AGO	64	19/2000-0120425-0	2	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	30/09/19	Relatório 157/2019-19ª CRS
AGO	65	19/2000-0120436-6	21	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	30/09/19	Relatório 148/2019-19ª CRS
AGO	66	19/2000-0120445-5	5	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 154/2019-19ªCRS
AGO	67	19/2000-0120451-0	12	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 151/2019-19ªCRS
AGO	68	19/2000-0120458-7	2	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 023/2019-16ªCRS
AGO	69	19/2000-0120462-5	12	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria

								55/2019-17ªCRS
AGO	70	19/2000-0120463-3	6	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 59/2019-17ªCRS
AGO	71	19/2000-0120468-4	1	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 57/2019-17ªCRS
AGO	72	19/2000-0120476-5	252	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 56/2019-17ªCRS
AGO	73	19/2000-0120481-1	7	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 58/2019-17ªCRS
AGO	74	19/2000-0120483-8	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	30/09/19	Relatório de Auditoria 60/2019-17ªCRS
AGO	75	19/2000-0120485-4	68	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	30/09/19	Relatório 097/2019-18ª CRS
AGO	76	19/2000-0120825-6	4	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	30/09/19	Relatório 098/2019-18ªCRS
AGO	77	19/2000-0120830-2	13	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	01/10/19	Relatório 096/2019-18ª CRS
AGO	78	19/2000-0120838-8	99	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	01/10/19	Relatório 099/2019-18ª CRS
AGO	79	19/2000-0120851-5	103	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	01/10/19	Relatório 100/2019-18ªCRS
AGO	80	19/2000-0120860-4	1	Caiçara	HOSPITAL SÃO ROQUE ROQUE CAICARA	19ª CRS	01/10/19	Relatório 123/2019-19ª CRS
AGO	81	19/2000-0120863-9	18	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	01/10/19	Relatório 124/2019-19ª CRS
AGO	82	19/2000-0120866-3	2	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	01/10/19	Relatório 125/2019-19ª CRS
AGO	83	19/2000-0120868-0	16	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	01/10/19	Relatório 126/2019-19ª CRS
AGO	84	19/2000-0120875-2	1	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	01/10/19	Relatório de Auditoria 127/2019
AGO	85	19/2000-0120878-7	45	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	01/10/19	Relatório 128/2019-19ª CRS-
AGO	86	19/2000-0120884-1	26	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	01/10/19	Relatório 129/2019-19ªCRS
AGO		TOTAL MÊS	3.538					
SET	1	19/2000-0134478-8	10	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	29/10/19	Relatório 417/2019
SET	2	19/2000-0134505-9	7	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	29/10/19	Relatório 435/2019
SET	3	19/2000-0134544-0	19	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	29/10/19	Relatório 398/2019
SET	4	19/2000-0134556-3	26	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	29/10/19	Relatório 439/2019

SET	5	19/2000-0134566-0	31	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	29/10/19	Relatório 606/2019
SET	6	19/2000-0134573-3	4	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	29/10/19	Relatório 441/2019
SET	7	19/2000-0134580-6	2	São Sebastião do Caí	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	1ª CRS	29/10/19	Relatório 437/2019
SET	8	19/2000-0134586-5	51	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	29/10/19	Relatório nº 414/2019
SET	9	19/2000-0134593-8	27	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	29/10/19	Relatório 423/2019
SET	10	19/2000-0134602-0	2	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	29/10/19	Relatório 431/2019
SET	11	19/2000-0134608-0	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	29/10/19	Relatório 427/2019
SET	12	19/20000134615-2	35	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	29/10/19	Relatório 2004/2019
SET	13	19/2000-0134625-0	10	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	29/10/19	Relatório 422/2019
SET	14	19/2000-0134627-6	8	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	29/10/19	Relatório 428/2019
SET	15	19/2000-0134632-2	37	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	29/10/19	Relatório 437/2019
SET	16	19/2000-0134649-7	7	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	29/10/19	Relatório 058/2019
SET	17	19/2000-0134656-0	4	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	29/10/19	Relatório 247/2020
SET	18	19/2000-0134660-8	100	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	29/10/19	Relatório 056/2019
SET	19	19/2000-0134675-6	109	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	29/10/19	Relatório 001/2020
SET	20	19/2000-0134708-6	3	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	29/10/19	Relatório 057/2019
SET	21	19/2000-0134721-3	3	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	22	19/2000-0134732-9	24	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	23	19/2000-0134750-7	2	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	24	19/2000-0134756-6	7	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	25	19/2000-0134765-5	100	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	26	19/2000-0134775-2	32	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	27	19/2000-0134785-0	27	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	29/10/19	Relatório em elaboração
SET	28	19/2000-0134809-0	12	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 207/2019
SET	29	19/2000-0134821-0	2	Espumoso	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 209/2019

SET	30	19/2000-0134836-8	8	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 210/2019
SET	31	19/2000-0134858-9	1	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	29/10/19	Relatório 215/2019
SET	32	19/2000-0134864-3	410	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	29/10/19	Relatório 211/2019
SET	33	19/2000-0134897-0	768	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 212/2019
SET	34	19/2000-0134940-2	11	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 208/2019
SET	35	19/2000-0134969-0	7	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	29/10/19	Relatório 214/2019
SET	36	19/2000-0134995-0	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	29/10/19	Relatório 213/2019
SET	37	19/2000-0135004-4	12	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	29/10/19	Relatório 216/2019
SET	38	19/2000-0135010-9	29	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	29/10/19	Relatório 081/2019
SET	39	19/2000-0135031-1	2	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	29/10/19	Relatório 082/2019
SET	40	19/2000-0135044-3	74	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	29/10/19	Relatório 2019/1106/0921
SET	41	19/2000-0135057-5	1	Fortaleza dos Valos	HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR	9ª CRS	29/10/19	Relatório 60/2019
SET	42	19/2000-0135064-8	5	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	29/10/19	Relatório 2019/1021/001-9ª CRS
SET	43	19/2000-0135076-1	2	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	29/10/19	Relatório 063/2019
SET	44	19/2000-0135081-8	2	Selbach	HOSPITAL SAO JACOB	9ª CRS	29/10/19	Relatório 062/2019
SET	45	19/2000-0135085-0	1	Tupanciretã	HOSPITAL DE CARIDADE BRASILINA TERRA	9ª CRS	29/10/19	Relatório 061/2019
SET	46	19/2000-0135087-7	15	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	29/10/19	Relatório 084/2019
SET	47	19/2000-0135088-5	1	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	29/10/19	Relatório 083/2019
SET	48	19/2000-0135089-3	27	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	29/10/19	Relatório 085/2019
SET	49	19/2000-0135090-7	42	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	29/10/19	Relatório 086/2019
SET	50	19/2000-0135091-5	12	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	29/10/19	Relatório s/nº
SET	51	19/2000-0135093-1	236	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	29/10/19	Relatório s/nº
SET	52	19/2000-0135095-8	1	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	29/10/19	Relatório s/nº
SET	53	19/2000-0135096-6	3	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	29/10/19	Relatório s/nº
SET	54	19/2000-0135097-4	8	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	29/10/19	Relatório s/nº

SET	55	19/2000-0135098-2	151	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	29/10/19	Relatório 018/2019
SET	56	19/2000-0135099-0	15	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	29/10/19	Relatório 19/2019
SET	57	19/2000-0135100-8	2	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	29/10/19	Relatório 425/2019
SET	58	19/2000-0135101-6	1	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	29/10/19	Relatório 426/2019
SET	59	19/2000-0135102-4	45	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	29/10/19	Relatório 226/2019
SET	60	19/2000-0135103-2	15	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	29/10/19	Relatório 131/2019
SET	61	19/2000-0135104-0	5	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	29/10/19	Relatório 132/2019
SET	62	19/2000-0135105-9	1	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	29/10/19	Relatório 133/2019
SET	63	19/2000-0135106-7	8	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	29/10/19	Relatório 134/2019
SET	64	19/2000-0135107-5	1	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	29/10/19	Relatório 135/2019
SET	65	19/2000-0135108-3	2	Dois Lajeados	HOSPITAL SAO ROQUE	16ª CRS	29/10/19	Relatório 028/2019
SET	66	19/2000-0135109-1	2	Roca Sales	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	16ª CRS	29/10/19	Relatório 027/2019
SET	67	19/2000-0135110-5	3	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	29/10/19	Relatório 64/2019
SET	68	19/2000-0135111-3	3	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	29/10/19	Relatório 63/2019
SET	69	19/2000-0135112-1	226	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	29/10/19	Relatório 61/2019
SET	70	19/2000-0135113-0	4	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	29/10/19	Relatório 62/2019
SET	71	19/2000-0135114-8	65	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	29/10/19	Relatório 124/2019
SET	72	19/2000-0135469-4	1	Mostardas	HOSPITAL SAO LUIZ	18ª CRS	30/10/19	Relatório 129/2019
SET	73	19/2000-0135493-7	5	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	30/10/19	Relatório 125/2019
SET	74	19/2000-0135502-0	10	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	30/10/19	Relatório 126/2019
SET	75	19/2000-0135526-7	61	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	30/10/19	Relatório 127/2019
SET	76	19/2000-0135541-0	88	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	30/10/19	Relatório 128/2019
SET	77	19/2000-0135548-8	1	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	30/10/19	Relatório 165/2019
SET	78	19/2000-0135557-7	2	Ametista do Sul	HOSPITAL SAO GABRIEL	19ª CRS	30/10/19	Relatório 167/2019
SET	79	19/2000-0135568-2	16	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	30/10/19	Relatório 169/2019

SET	80	19/2000-0135582-8	3	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	30/10/19	Relatório 171/2019
SET	81	19/2000-0135585-2	1	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	30/10/19	Relatório 173/2019
SET	82	19/2000-0135594-1	20	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	30/10/19	Relatório 175/2019
SET	83	19/2000-0135605-0	1	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	30/10/19	Relatório 177/2019
SET	84	19/2000-0135616-6	30	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	30/10/19	Relatório 179/2019
SET	85	19/2000-0135625-5	29	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	30/10/19	Relatório 181/2019
SET		TOTAL MÊS	3.198					
OUT	1	19/2000-0148234-0	22	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2008/2019
OUT	2	19/2000-0148245-5	1	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2009/2019
OUT	3	19/2000-0148250-1	10	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2009/2019
OUT	4	19/2000-0148252-8	9	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2027/2019
OUT	5	19/2000-0148255-2	30	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2023/2019
OUT	6	19/2000-0148266-8	29	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2019/2019
OUT	7	19/2000-0148268-4	5	Rolante	FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2017/2019
OUT	8	19/2000-0148274-9	1	Salvador do Sul	HOSPITAL SÃO SALVADOR	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2025/2019
OUT	9	19/2000-0148296-0	42	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	26/11/19	Relatório 2021/2019
OUT	10	19/2000-0148303-6	50	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	26/11/19	Relatório 443/2019
OUT	11	19/2000-0148307-9	3	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	26/11/19	Relatório 2018/2019
OUT	12	19/2000-0148312-5	2	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	26/11/19	Relatório 2011/2019
OUT	13	19/2000-0148362-1	19	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	26/11/19	Relatório 2008/2019
OUT	14	19/2000-0148378-8	2	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	26/11/19	Relatório 2015/2019
OUT	15	19/2000-0148388-5	9	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	26/11/19	Relatório 2016/2019
OUT	16	19/2000-0148394-0	35	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	26/11/19	PRAZO 26/12/2019
OUT	17	19/2000-0148419-9	6	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	26/11/19	Relatório em elaboração
OUT	18	19/2000-0148428-8	189	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	26/11/19	Relatório em elaboração
OUT	19	19/2000-0148441-5	187	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	26/11/19	Relatório em elaboração

OUT	20	19/2000-0148469-5	4	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	26/11/19	Relatório em elaboração
OUT	21	19/2000-0148477-6	6	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	26/11/19	Relatório em elaboração
OUT	22	19/2000-0148488-1	7	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	26/11/19	Relatório 224/2020
OUT	23	19/2000-0148512-8	24	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	26/11/19	Relatório 284/2020
OUT	24	19/2000-0148564-0	2	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	26/11/19	Relatório 272/2020
OUT	25	19/2000-0148571-3	61	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	26/11/19	Relatório 098/2019
OUT	26	19/2000-0148578-0	108	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	26/11/19	Relatório 097/2019
OUT	27	19/2000-0148584-5	53	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	26/11/19	Relatório 253/2020
OUT	28	19/2000-0148590-0	2	São Vicente do Sul	HOSPITAL DE SÃO VICENTE DO SUL	4ª CRS	26/11/19	Relatório 286/2020
OUT	29	19/2000-0148614-0	9	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	26/11/19	Relatório 242/2019
OUT	30	19/2000-0148645-0	2	Casca	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LÚCIA	6ª CRS	26/11/19	Relatório 005/2020
OUT	31	19/2000-0148646-9	5	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	26/11/19	Relatório 235/2019
OUT	32	19/2000-0148647-7	2	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	26/11/19	Relatório 238/2019
OUT	33	19/2000-0148648-5	1	Paim Filho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	6ª CRS	26/11/19	Relatório 233/2019
OUT	34	19/2000-0148649-3	2	Passo Fundo	HOSPITAL BEZERRA	6ª CRS	26/11/19	Relatório 232/2019
OUT	35	19/2000-0148650-7	540	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	26/11/19	Relatório 231/2019
OUT	36	19/2000-0148651-5	950	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	26/11/19	Relatório 230/2019
OUT	37	19/2000-0148652-3	12	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	26/11/19	Relatório 226/2019
OUT	38	19/2000-0148653-1	3	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	26/11/19	Relatório 237/2019
OUT	39	19/2000-0148654-0	4	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	26/11/19	Relatório 227/2019
OUT	40	19/2000-0148655-8	15	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	26/11/19	Relatório 236/2019
OUT	41	19/2000-0148656-6	4	Bagé	HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP	7ª CRS	26/11/19	Relatório 089/2019
OUT	42	19/2000-0148657-4	20	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	26/11/19	Relatório 38/2020
OUT	43	19/2000-0148658-2	87	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	26/11/19	Relatório 1209/2019
OUT	44	19/2000-0148659-0	3	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	26/11/19	Relatório 60/2019

OUT	45	19/2000-0148660-4	1	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	26/11/19	Relatório 2020/0601/0918
OUT	46	19/2000-0148661-2	2	Selbach	HOSPITAL SAO JACOB	9ª CRS	26/11/19	Relatório 2020/0107/0804
OUT	47	19/2000-0148663-9	14	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	26/11/19	Relatório 090/2019
OUT	48	19/2000-0148664-7	4	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	26/11/19	Relatório 087/2019
OUT	49	19/2000-0148665-5	1	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	26/11/19	Relatório 025/2020
OUT	50	19/2000-0148666-3	29	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	26/11/19	Relatório 091/2019
OUT	51	19/2000-0148990-5	54	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	27/11/19	Relatório 038/2020
OUT	52	19/2000-0148999-9	10	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	27/11/19	Relatório sem número
OUT	53	19/2000-0149057-1	259	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	27/11/19	Relatório sem número
OUT	54	19/2000-0149068-7	10	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	27/11/19	Relatório sem número
OUT	55	19/2000-0149077-6	1	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLINICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	27/11/19	Relatório sem número
OUT	56	19/2000-0149085-7	17	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	27/11/19	Relatório 58/2019
OUT	57	19/2000-0149094-6	143	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	27/11/19	Relatório 21
OUT	58	19/2000-0149117-9	9	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	27/11/19	Relatório 22/2019
OUT	59	19/2000-0149132-2	2	Vale do Sol	HOSPITAL VALE DO SOL	13ª CRS	27/11/19	Relatório 033/2019
OUT	60	19/2000-0149190-0	46	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	27/11/19	Relatório 227/2019
OUT	61	19/2000-01492043	1	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	27/11/19	Relatório 209/2019
OUT	62	19/2000-0149227-2	2	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	27/11/19	Relatório 207/2019
OUT	63	19/2000-0149238-8	15	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	27/11/19	Relatório 205/2019
OUT	64	19/2000-0149247-7	10	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	27/11/19	Relatório 203/2019
OUT	65	19/2000-0149258-2	3	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	27/11/19	Relatório 201/2019
OUT	66	19/2000-0149264-7	6	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	27/11/19	Relatório 199/2019
OUT	67	19/2000-0149273-6	3	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	27/11/19	Relatório 197/2019
OUT	68	19/2000-0149279-5	4	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	27/11/19	Relatório 038/2019
OUT	69	19/2000-0149287-6	4	Roca Sales	SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES	16ª CRS	27/11/19	Relatório 037/2019
OUT	70	19/2000-0149295-7	1	Augusto Pestana	HOSPITAL SAO FRANCISCO	17ª CRS	27/11/19	Relatório 68/2019

OUT	71	19/2000-0149300-7	1	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	27/11/19	Relatório 66/2019
OUT	72	19/2000-0149310-4	7	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	27/11/19	Relatório 69/2019
OUT	73	19/2000-0149319-8	269	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	27/11/19	Relatório 67/2019
OUT	74	19/2000-0149327-9	1	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	27/11/19	Relatório 65/2019
OUT	75	19/2000-0149332-5	73	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	27/11/19	Relatório 138/2019
OUT	76	19/2000-0149341-4	7	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	27/11/19	Relatório 136/2019
OUT	77	19/2000-0149355-4	6	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	27/11/19	Relatório 137/2019
OUT	78	19/2000-0149356-2	76	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	27/11/19	Relatório 139/2019
OUT	79	19/2000-0149357-0	91	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	27/11/19	Relatório 140/2019
OUT	80	19/2000-0149359-7	17	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	27/11/19	Relatório 136/2019
OUT	81	19/2000-0149360-0	4	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	27/11/19	Relatório 137/2019
OUT	82	19/2000-0149361-9	11	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	27/11/19	Relatório 138/2019
OUT	83	19/2000-0149362-7	42	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	27/11/19	Relatório 139/2019
OUT	84	19/2000-0149363-5	30	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	27/11/19	Relatório 140/2019
OUT		TOTAL MÊS	3.865					
NOV	1	20/2000-0000858-5	19	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	06/01/20	Relatório 014/2020
NOV	2	20/2000-0000889-5	1	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	06/01/20	Relatório 016/2020
NOV	3	20/2000-0000905-0	21	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	06/01/20	Relatório 047/2020
NOV	4	20/2000-0000931-0	5	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	06/01/20	Relatório 015/2020
NOV	5	20/2000-0000945-0	35	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	06/01/20	Relatório 048/2020
NOV	6	20/2000-0000957-3	19	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	06/01/20	Relatório 43/2020
NOV	7	20/2000-0000965-4	5	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	06/01/200	Relatório 55/2020
NOV	8	20/2000-0000972-7	25	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	06/01/20	Relatório 044/2020
NOV	9	20/2000-0000990-5	38	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	06/01/20	Relatório 67/2020
NOV	10	20/2000-0001014-8	2	Alvorada	HOSPITAL DE ALVORADA	2ª CRS	06/01/20	Relatório 062/2020
NOV	11	20/2000-0001023-7	2	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	06/01/20	Relatório 054/2020

NOV	12	20/2000-0001030-0	28	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	06/01/20	Relatório 253/2019
NOV	13	20/2000-0001049-0	13	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	06/01/20	Relatório 025/2020
NOV	14	20/2000-0001054-7	20	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	06/01/20	Relatório 184/2020
NOV	15	20/2000-0000323-0	11	Canguçu	HOSPITAL DE CARIDADE	3ª CRS	06/01/20	Relatório 075/2020
NOV	16	20/2000-0000333-8	2	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	06/01/20	Relatório 081/2020
NOV	17	20/2000-0000348-6	144	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	06/01/20	Relatório 228/2020
NOV	18	20/2000-0000360-5	88	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	06/01/20	Relatório 170/2020
NOV	19	20/2000-0000364-8	5	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	06/01/20	Relatório 047/2020
NOV	20	20/2000-0000368-0	2	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	06/01/20	Relatório 62/2020
NOV	21	20/2000-0000373-7	14	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	06/01/20	Relatório 089/2020
NOV	22	20/2000-0000376-1	2	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 82/2020
NOV	23	20/2000-0000385-0	4	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 82/2020
NOV	24	20/2000-0000390-7	4	Pinhal Grande	CASA DE SAUDE SAO JOSE	4ª CRS	06/01/20	Relatório 96/2020
NOV	25	20/2000-0000396-6	58	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	06/01/20	Relatório 251/2020
NOV	26	20/2000-0000400-8	66	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	06/01/20	Relatório 076/2020
NOV	27	20/2000-0000444-0	44	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	06/01/20	Relatório 086/2020
NOV	28	20/2000-0000446-6	4	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	06/01/20	Relatório 95/2020
NOV	29	20/2000-0000450-4	3	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	06/01/20	Relatório 25/2020
NOV	30	20/2000-0000452-0	1	Marau	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	6ª CRS	06/01/20	Relatório 28/2020
NOV	31	20/2000-0000454-7	2	Maximiliano de Almeida	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	06/01/20	Relatório 017/2020
NOV	32	20/2000-0000455-5	3	Não-Me-Toque	HOSPITAL ALTO JACUI	6ª CRS	06/01/20	Relatório 36/2020
NOV	33	20/2000-0000457-1	1	Paim Filho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	6ª CRS	06/01/20	Relatório 75/2020
NOV	34	20/2000-0000459-8	372	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO – HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	06/01/20	Relatório 34/2020
NOV	35	20/2000-0000460-1	794	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	06/01/20	Relatório 22/2020
NOV	36	20/2000-0000462-8	10	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	06/01/20	Relatório 23/2020

NOV	37	20/2000-0000464-4	2	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	06/01/20	Relatório 07/2020
NOV	38	20/2000-0000466-0	1	Soledade	HOSPITAL FREI CLEMENTE	6ª CRS	06/01/20	Relatório 37/2020
NOV	39	20/2000-0000469-5	13	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	06/01/20	Relatório 35/2020
NOV	40	20/2000-0000472-5	20	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	06/01/20	Relatório 38/2020
NOV	41	20/2000-0000475-0	1	Arroio do Tigre	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	8ª CRS	06/01/20	Relatório 78/2020
NOV	42	20/2000-0000479-2	1	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	06/01/20	Relatório 077/2020
NOV	43	20/2000-0000481-4	74	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	06/01/20	Relatório 82/2020
NOV	44	20/2000-0000484-9	4	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	06/01/20	Relatório 045/2020
NOV	45	20/2000-0000486-5	1	Saldanha Marinho	HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO	9ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 47/2020
NOV	46	20/2000-0000504-7	2	Salto do Jacuí	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADERBAL SCHNEIDER	9ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 45/2020
NOV	47	20/2000-0000508-0	1	Santa Bárbara do Sul	HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE	9ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 47/2020
NOV	48	20/2000-0000511-0	14	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	06/01/20	Relatório 092/2020
NOV	49	20/2000-0000513-6	2	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	06/01/20	Relatório 047/2020
NOV	50	20/2000-0000517-9	1	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	06/01/20	Relatório 064/2020
NOV	51	20/2000-0000518-7	30	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	06/01/20	Relatório sem número
NOV	52	20/2000-0000521-7	41	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	06/01/20	Relatório 097/2020
NOV	53	20/2000-0000522-5	13	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	06/01/20	Relatório sem número
NOV	54	20/2000-0000526-8	310	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	06/01/20	Relatório 41/2020
NOV	55	20/2000-0000527-6	8	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	06/01/20	Relatório 45/2020
NOV	56	20/2000-0000529-2	2	Marcelino Ramos	HOSPITAL CLÍNICAS DOUTOR SILVEIRA	11ª CRS	06/01/20	Relatório 40/2020
NOV	57	20/2000-0000534-9	8	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	06/01/20	Relatório 39/2020
NOV	58	20/2000-0000539-0	2	Porto Xavier	HOSPITAL DE PORTO XAVIER	12ª CRS	06/01/20	Relatório 86/2020
NOV	59	20/2000-0000545-4	123	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	06/01/20	Relatório 88/2020
NOV	60	20/2000-0000548-9	14	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	06/01/20	Relatório 87/2020
NOV	61	20/2000-0000549-7	1	Vera Cruz	HOSPITAL VERA CRUZ	13ª CRS	06/01/20	Relatório 2029/2019
NOV	62	20/2000-0000550-0	1	Boa Vista do Buricá	HOSPITAL DE CARIDADE	14ª CRS	06/01/20	Relatório 228a/2020

NOV	63	20/2000-0000551-9	41	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	06/01/20	Relatório sem número
NOV	64	20/2000-0000556-0	3	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	06/01/20	Relatório 55/2020
NOV	65	20/2000-0000560-8	2	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	06/01/20	Relatório 55/2020-reg doc 56/2020
NOV	66	20/2000-0000561-6	13	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	06/01/20	Relatório 057/2020
NOV	67	20/2000-0000563-2	6	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	06/01/20	Relatório 058/2020
NOV	68	20/2000-0000568-3	1	Ronda Alta	HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA	15ª CRS	06/01/20	Relatório 076/2020
NOV	69	20/2000-0000571-3	1	Rondinha	HOSPITAL PADRE EUGENIO	15ª CRS	06/01/20	Relatório 061/2020
NOV	70	20/2000-0000572-1	7	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	06/01/20	Relatório 059/2020
NOV	71	20/2000-0000574-8	3	Trindade do Sul	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA	15ª CRS	06/01/20	Relatório 060/2020
NOV	72	20/2000-0000579-9	2	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	06/01/20	Relatório 024/2020
NOV	73	20/2000-0000581-0	1	Augusto Pestana	HOSPITAL SAO FRANCISCO	17ª CRS	06/01/20	Relatório 24/2020
NOV	74	20/2000-0000583-7	3	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	06/01/20	Relatório 55/2020
NOV	75	20/2000-0000586-1	13	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	06/01/20	Relatório 39/2020
NOV	76	20/2000-0000588-8	1	Humaitá	HOSPITAL ADESCO	17ª CRS	06/01/20	Relatório 33/2020
NOV	77	20/2000-0000591-8	1	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	06/01/20	Relatório 22/2020
NOV	78	20/2000-0000594-2	248	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	06/01/20	Relatório 17/2020
NOV	79	20/2000-0000598-5	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	06/01/20	Relatório 23/2020
NOV	80	20/2000-0000600-0	89	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	06/01/20	Relatório 10/2020
NOV	81	20/2000-0000657-4	9	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	06/01/20	Relatório 007/2020
NOV	82	20/2000-0000659-0	6	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	06/01/20	Relatório 008/2020
NOV	83	20/2000-0000663-9	52	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	06/01/20	Relatório 009/2020
NOV	84	20/2000-0000664-7	88	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	06/01/20	Relatório 011/2020
NOV	85	20/2000-0000666-3	2	Alpestre	HOSPITAL N. SRA. FATIMA	19ª CRS	06/01/20	Relatório 66/2020
NOV	86	20/2000-0000668-0	1	Caiçara	HOSPITAL SÃO ROQUE ROQUE CAICARA	19ª CRS	06/01/20	Relatório 76/2020
NOV	87	20/2000-0000669-8	28	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	06/01/20	Relatório 76/2020

NOV	88	20/2000-0000671-0	5	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 67/2020
NOV	89	20/2000-0000673-6	1	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	06/01/20	Relatório 65/2020
NOV	90	20/2000-0000674-4	12	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	06/01/20	Relatório 67/2020
NOV	91	20/2000-0000677-9	42	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	06/01/20	Relatório 76/2020
NOV	92	20/2000-0000678-7	26	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	06/01/20	Relatório Aud Final 67/2020
NOV		TOTAL MÊS	3.265					
DEZ	1	20/2000-0007817-6	26	Dois Irmãos	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	23/01/20	Relatório 89/2020
DEZ	2	20/2000-0007834-6	1	Estância Velha	HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	1ª CRS	23/01/20	Relatório 178/2020
DEZ	3	20/2000-0007841-9	14	Igrejinha	HOSPITAL BOM PASTOR	1ª CRS	23/01/20	Relatório 090/2020
DEZ	4	20/2000-0007848-6	13	Ivoti	HOSPITAL SAO JOSE	1ª CRS	23/01/20	Relatório 177/2020
DEZ	5	20/2000-0007853-2	32	Montenegro	HOSPITAL MONTENEGRO	1ª CRS	23/01/20	Relatório 124/2020
DEZ	6	20/2000-0007859-1	48	Parobé	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	1ª CRS	23/01/20	Relatório 198/2020
DEZ	7	20/2000-0007893-1	2	Riozinho	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1ª CRS	23/01/20	Relatório 185/2020
DEZ	8	20/2000-0007903-2	9	Rolante	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE ROLANTE	1ª CRS	23/01/20	Relatório 402/2020
DEZ	9	20/2000-0007904-0	38	Sapiranga	HOSPITAL SAPIRANGA	1ª CRS	23/01/20	Relatório 125/2020
DEZ	10	20/2000-0007905-9	16	Taquara	HOSPITAL BOM JESUS	1ª CRS	23/01/20	Relatório 196/2020
DEZ	11	20/2000-0007906-7	1	Cachoeirinha	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	2ª CRS	23/01/20	Relatório 169/2020
DEZ	12	20/2000-0007908-3	16	Camaquã	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	2ª CRS	23/01/20	Relatório 220/2020
DEZ	13	20/2000-0007909-1	2	Charqueadas	HOSPITAL DE CHARQUEADAS	2ª CRS	23/01/20	Relatório 2029/2019
DEZ	14	20/2000-0007911-3	9	São Jerônimo	HOSPITAL DE CARIDADE	2ª CRS	23/01/20	Relatório 90/2020
DEZ	15	20/2000-0007912-1	40	Viamão	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMAO	2ª CRS	23/01/20	Relatório 186/2020
DEZ	16	20/2000-0008317-0	2	Jaguarão	SANTA CASA DE CARIDADE	3ª CRS	24/01/20	Relatório em elaboração
DEZ	17	20/2000-0008346-3	97	Rio Grande	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	3ª CRS	24/01/20	Relatório em elaboração
DEZ	18	20/2000-0008372-2	1	Santa Vitória do Palmar	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/01/20	Relatório em elaboração
DEZ	19	20/2000-0008356-0	96	Rio Grande	SANTA CASA DO RIO GRANDE	3ª CRS	24/01/20	Relatório 269/2020

DEZ	20	20/2000-0008379-0	4	São Lourenço do Sul	SANTA CASA DE MISERICORDIA	3ª CRS	24/01/20	Relatório 280/2020
DEZ	21	20/2000-0008422-2	1	Agudo	HOSPITAL AGUDO	4ª CRS	24/01/20	Relatório 145/2020
DEZ	22	20/2000-0008431-1	18	Faxinal do Soturno	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 212/2020
DEZ	23	20/2000-0008439-7	2	Jaguari	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 144/2020
DEZ	24	20/2000-0008453-2	8	Nova Palma	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 208/2020
DEZ	25	20/2000-0008460-5	2	Pinhal Grande	CASA DE SAUDE SAO JOSE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 219/2020
DEZ	26	20/2000-0008512-1	72	Santa Maria	HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 253/2020
DEZ	27	20/2000-0008518-0	90	Santa Maria	HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	4ª CRS	24/01/20	Relatório 443/2020
DEZ	28	20/2000-0008520-2	38	Santiago	HOSPITAL DE CARIDADE	4ª CRS	24/01/20	Relatório 209/2020
DEZ	29	20/2000-0008522-9	2	São Pedro do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	4ª CRS	24/01/20	Relatório 255/2020
DEZ	30	20/2000-0008981-0	10	Arvorezinha	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO JOÃO	6ª CRS	27/01/20	Relatório 113/2020
DEZ	31	20/2000-0008985-2	4	David Canabarro	HOSPITAL SÃO JOSÉ	6ª CRS	27/01/20	Relatório 129/2020
DEZ	32	20/2000-0008988-7	2	Lagoa Vermelha	HOSPITAL SAO PAULO	6ª CRS	27/01/20	Relatório Final 168/2020
DEZ	33	20/2000-0008991-7	4	Marau	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	6ª CRS	27/01/20	Relatório Final 120/2020
DEZ	34	20/2000-0008993-3	2	Maximiliano de Almeida	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	27/01/20	Relatório 93/2020
DEZ	35	20/2000-0008997-6	455	Passo Fundo	HOSPITAL DE CLINICAS PASSO FUNDO - HOSPITAL DA CIDADE	6ª CRS	27/01/20	Relatório 222/2020
DEZ	36	20/2000-0009017-6	742	Passo Fundo	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	6ª CRS	27/01/20	Relatório 179/2020
DEZ	37	20/2000-0009033-8	12	Sananduva	HOSPITAL SAO JOAO	6ª CRS	27/01/20	Relatório 167/2020
DEZ	38	20/2000-0009037-0	10	São José do Ouro	HOSPITAL SAO JOSE	6ª CRS	27/01/20	Relatório 100/2020
DEZ	39	20/2000-0009043-5	28	Tapejara	HOSPITAL SANTO ANTONIO	6ª CRS	27/01/20	Relatório 166/2020
DEZ	40	20/2000-0009049-4	20	Bagé	SANTA CASA DE CARIDADE	7ª CRS	27/01/20	Relatório 93/2020
DEZ	41	20/2000-0009056-7	2	Dom Pedrito	HOSPITAL SÃO LUIZ	7ª CRS	27/01/20	Relatório 165/2020
DEZ	42	20/2000-0009126-1	2	Arroio do Tigre	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	8ª CRS	27/01/20	Relatório 105/2020
DEZ	43	20/2000-0009145-8	1	Encruzilhada do Sul	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	8ª CRS	27/01/20	Relatório 156/2020
DEZ	44	20/2000-0009149-0	2	Sobradinho	HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA	8ª CRS	27/01/20	Relatório 138/2020

DEZ	45	20/2000-0009164-4	106	Cruz Alta	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	9ª CRS	27/01/20	Relatório 115/2020
DEZ	46	20/2000-0009175-0	10	Ibirubá	HOSPITAL ANNES DIAS	9ª CRS	27/01/20	Relatório 148/2020
DEZ	47	20/2000-0009181-4	2	Saldanha Marinho	HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO	9ª CRS	27/01/20	Relatório 190/2020
DEZ	48	20/2000-0009193-8	9	Alegrete	SANTA CASA DE ALEGRETE	10ª CRS	27/01/20	Relatório 191/2020
DEZ	49	20/2000-0009201-2	4	Itaqui	HOSPITAL SAO PATRICIO	10ª CRS	27/01/20	Relatório 233/2020
DEZ	50	20/2000-0009207-1	4	Rosário do Sul	HOSPITAL AUXILIADORA	10ª CRS	27/01/20	Relatório 289/2020
DEZ	51	20/2000-0009220-9	47	São Gabriel	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	10ª CRS	27/01/20	Relatório 227/2020
DEZ	52	20/2000-0009226-8	40	Uruguaiana	HOSPITAL GERAL SANTA CASA DE URUGUAIANA	10ª CRS	27/01/20	Relatório 242/2020
DEZ	53	20/2000-0009232-2	10	Aratiba	ACHA ARATIBA	11ª CRS	27/01/20	Relatório 162/2020
DEZ	54	20/2000-0009238-1	224	Erechim	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA	11ª CRS	27/01/20	Relatório 161/2020
DEZ	55	20/2000-0009245-4	6	Getúlio Vargas	HOSPITAL SAO ROQUE	11ª CRS	27/01/20	Relatório 160/2020
DEZ	56	20/2000-0009251-9	3	Nonoai	HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI	11ª CRS	27/01/20	Relatório 159/2020
DEZ	57	20/2000-0009258-6	130	Santo Angelo	HOSPITAL SANTO ANGELO	12ª CRS	27/01/20	Relatório em elaboração
DEZ	58	20/2000-0009262-4	24	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	12ª CRS	27/01/20	Relatório em elaboração
DEZ	59	20/2000-0009692-1	2	Campina das Missões	HOSPITAL CAMPINA	14ª CRS	28/01/20	Relatório 121/2020
DEZ	60	20/2000-0009711-1	40	Três de Maio	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	14ª CRS	28/01/20	Relatório Preliminar 103/2020
DEZ	61	20/2000-0009713-8	2	Coronel Bicaco	ASSOC HOSP SANTO ANTONIO DE PADUA	15ª CRS	28/01/20	Relatório 154/2019 - 154/2020
DEZ	62	20/2000-0009721-9	4	Jaboticaba	HOSPITAL SANTA RITA	15ª CRS	28/01/20	Relatório 197/2020
DEZ	63	20/2000-0009724-3	23	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE	15ª CRS	28/01/20	Relatório 158/2019
DEZ	64	20/2000-0009732-4	6	Ronda Alta	HOSPITAL DOS TRABALHADORES - ATRA	15ª CRS	28/01/20	Relatório 157/2019
DEZ	65	20/2000-0009737-5	13	Sarandi	HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	15ª CRS	28/01/20	Relatório 163/2020
DEZ	66	20/2000-0009743-0	1	Bom Retiro do Sul	HOSPITAL DE CARIDADE SANTANA	16ª CRS	28/01/20	Relatório 216/2020
DEZ	67	20/2000-0009754-5	4	Campo Novo	HOSPICAMPO	17ª CRS	28/01/20	Relatório 164/2020
DEZ	68	20/2000-0009762-6	3	Condor	HOSPITAL DE CONDOR	17ª CRS	28/01/20	Relatório 83/2020
DEZ	69	20/2000-0009765-0	5	Crissiumal	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/01/20	Relatório 147/2020

DEZ	70	20/2000-0009772-3	2	Humaitá	HOSPITAL ADESCO	17ª CRS	28/01/20	Relatório 153/2020
DEZ	71	20/2000-0009786-3	2	Ijuí	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/01/20	Relatório 93/2020
DEZ	72	20/2000-0009794-4	270	Ijuí	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/01/20	Relatório 107/2020
DEZ	73	20/2000-0009799-5	3	Santo Augusto	HOSPITAL BOM PASTOR	17ª CRS	28/01/20	Relatório 127/2020
DEZ	74	20/2000-0009858-4	1	São Martinho	HOSPITAL DE CARIDADE	17ª CRS	28/01/20	Relatório 112/2020
DEZ	75	20/2000-0009886-0	81	Capão da Canoa	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	18ª CRS	28/01/20	Relatório 174/2020
DEZ	76	20/2000-0009896-7	1	Osório	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	18ª CRS	28/01/20	Relatório nº 0173/2020
DEZ	77	20/2000-0009900-9	13	Santo Antônio da Patrulha	HOSPITAL SANTO ANTONIO	18ª CRS	28/01/20	Relatório 172/2020
DEZ	78	20/2000-0009904-1	78	Torres	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	18ª CRS	28/01/20	Relatório 175/2020
DEZ	79	20/2000-0009906-8	112	Tramandaí	HOSPITAL TRAMANDAI	18ª CRS	28/01/20	Relatório 211/2020
DEZ	80	20/2000-0009914-9	2	Ametista do Sul	HOSPITAL SAO GABRIEL	19ª CRS	28/01/20	Relatório 199/2020
DEZ	81	20/2000-0009919-0	2	Caiçara	HOSPITAL SÃO ROQUE ROQUE CAICARA	19ª CRS	28/01/20	Relatório 200/2020
DEZ	82	20/2000-0009923-8	24	Frederico Westphalen	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	19ª CRS	28/01/20	Relatório 201/2020
DEZ	83	20/2000-0009935-1	10	Palmitinho	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	19ª CRS	28/01/20	Relatório 202/2020
DEZ	84	20/2000-0009937-8	2	Planalto	HOSPITAL MEDIANEIRA	19ª CRS	28/01/20	Relatório 203/2020
DEZ	85	20/2000-0009939-4	13	Rodeio Bonito	HOSPITAL SAO JOSE	19ª CRS	28/01/20	Relatório 204/2020
DEZ	86	20/2000-0009942-4	8	Seberi	HOSPITAL PIO XII	19ª CRS	28/01/20	Relatório 205/2020
DEZ	87	20/2000-0009944-0	20	Tenente Portela	HOSPITAL SANTO ANTONIO	19ª CRS	28/01/20	Relatório 206/2020
DEZ	88	20/2000-0009946-7	32	Três Passos	HOSPITAL DE CARIDADE	19ª CRS	28/01/20	Relatório 207/2020
DEZ		TOTAL MÊS	3.394					

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS.

Quadro 5. Relação de Auditorias de Enfermagem realizadas, RS, 2019.

CNES	PRESTADOR/ORIGEM	CIDADE	NÚMERO DO PROCESSO	TIPO DE AUDITORIA/PROCESSO	ÓRGÃO DEMANDANTE
2263823	HOSPITAL SANTA LÚCIA	CRUZ ALTA	17/1000-0003030-8	JUDICIAL	PGE/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	17/2000-0004214-0	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2228726	HOSPITAL DE CARIDADE DE TRÊS PASSOS / RS	TRÊS PASSOS	112874-20.00/14-3	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2263823	HOSPITAL SANTA LÚCIA LTDA.	CRUZ ALTA	17/1000-0002997-0	JUDICIAL	PGE/RS
2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ-RS	IJUÍ	18/1000-0011034-0	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP LTDA	PELOTAS	18/1000-0004973-0	JUDICIAL	PGE/RS
2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ/RS	IJUÍ	18/1000-004050-3	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	17/1000-00038643	JUDICIAL	PGE/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	16/2000-0098978-9	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2237598	HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA	PORTO ALEGRE	16/1000-0001495-1	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	17/1000-00038643	JUDICIAL	PGE/RS
2237660	HOSPITAL PARQUE BELÉM	PORTO ALEGRE	16/1000-0002338-1	JUDICIAL	PGE/RS
2246988	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	PASSO FUNDO	19/1000-0000027-2	JUDICIAL	PGE/RS
2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	16/1000-0000899-4	JUDICIAL	PGE/RS
2793237	ASS. HOSP. MANOEL FRANCISCO GUERREIRO	GUAPORE	19/1000-0001118-5	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP	CAMACUA	18/1000-0004973-0	JUDICIAL	PGE/RS
2237598	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	PORTO ALEGRE	18/1000-0014032-0	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	19/100000018120	JUDICIAL	PGE/RS
2253054	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	PELOTAS	64604-2000/12-9	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0001565-2	JUDICIAL	PGE/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	10253-2000/15-6	COMPRA	DRE/SES/RS
2246929	HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO	PASSO FUNDO	19/1000-0002350-7	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP LTDA	PELOTAS	18/1000-0007816-0	JUDICIAL	DRE/SES/RS

2246929	HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO	PASSO FUNDO	001898-20.00/12-2	JUDICIAL	PGE/RS
2223546	HOSPITAL POMPEIA DE CAXIAS DO SUL	CAXIAS DO SUL	19/1000-0002164-4	JUDICIAL	PGE/RS
3006522	HOSPITAL MONHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	19/1000-0000923-7	JUDICIAL	PGE/RS
2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	PASSO FUNDO	19/1000-0003205-0	JUDICIAL	PGE/RS
2266474	HOSPITAL CARIDADE E BENEFICENCIA DE CACHOEIRA DO SUL	CACHOEIRA DO SUL	18/1000-0006102-0	JUDICIAL	PGE/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	16/2000-0098978-9	COMPRA	DRE/SES/RS
2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0001024-3	JUDICIAL	PGE/RS
2248220	HOSPITAL SANTANA DO LIVRAMENTO	SANTANA DO LIVRAMENTO	18/1000-0002476-1	JUDICIAL	PGE/RS
2241048	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	VACARIA	18/1000-0007003-8,	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP LTDA	PELOTAS	18/1000-0007816-0	JUDICIAL	PGE/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	16/2000-0099022-1	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	Nº: 16/2000-0098978-9	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	16/2000-0099022-1	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2223570	HOSPITAL DO CIRCULO	CAXIAS DO SUL	18/1000-008307-5	JUDICIAL	PGE/RS
2707977	HOSPITAL COMUNITÁRIO SÃO PEREGRINO LAZZIOZI	VERANÓPOLIS	18/1000-0001217-8	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	17/1000-0014530-0	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2248220	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SANTANA DO LIVRAMENTO	SANTANA DO LIVRAMENTO	18/1000-0002476-1	JUDICIAL	PGE/RS
2248220	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SANTANA DO LIVRAMENTO	SANTANA DO LIVRAMENTO	18/1000-0002476-1	JUDICIAL	PGE/RS
3006522	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	18/1000-0003330-2	JUDICIAL	PGE/RS
3006523	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	19/1000-0005119-5	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	19/2000-0020649-7	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244357	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	SANTIAGO	10253-2000/15-6	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2246988	HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO	PASSO FUNDO	19/1000-0004358-3	JUDICIAL	PGE/RS
2261057	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	IJUÍ	18/1000-0011034-0	JUDICIAL	PGE/RS
2232995	ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DE RIO GRANDE	RIO GRANDE	18/1000-0007509-9	JUDICIAL	PGE/RS

2248204	IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	SÃO GABRIEL	19/1000-0006685-0	JUDICIAL	PGE/RS
2227959	HOSPITAL UNIMED VALE DO CAÍ	MONTENEGRO	19/1000-0001511-3	JUDICIAL	PGE/RS
2246929	HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO	PASSO FUNDO	18/1000-0009564-2	JUDICIAL	PGE/RS
2232057	HOSPITAL REGINA	NOVO HAMBURGO	17/1000-0002789-7	JUDICIAL	PGE/RS
2707977	HOSPITAL COMUNITÁRIO SÃO PEREGRINO LAZZIOZI	VERANÓPOLIS	18/1000-0001217-8	JUDICIAL	PGE/RS
2246988	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO- HSVP	PASSO FUNDO	19/1000-0004358-3	JUDICIAL	PGE/RS
2232057	HOSPITAL REGINA	NOVO HAMBURGO	17/2000-0186356-3	JUDICIAL	PGE/RS
30006522	CLINICAMP	PELOTAS	18/1000-0002106-1	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE	POA	18/1000-0011068-4	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE	POA	18/1000-0011068-4	JUDICIAL	PGE/RS
2237849	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	POA	17/1000-0005181-0	JUDICIAL	PGE/RS
2246929	HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO	PASSO FUNDO	19/1000-0003373-1	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE ERECHIM	ERECIM	19/2000-0079093-8	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECIM	19/2000-0079154-3	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE ERECHIM	ERECIM	19/2000-0079844-0	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
3506959	HOSPITAL UNIMED DE IJUI	IJUI	19/1000-0005545-0	JUDICIAL	PGE/RS
2537397	UNIMED CHAPECO	CHAPECO/SC	19/1000-0005051-2	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE	19/1000-0003897-0	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0005269-8	JUDICIAL	PGE/RS
30006522	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	17/1000-0007794-0	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE	19/1000-0001514-8	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE	19/1000-0008500-6	JUDICIAL	PGE/RS
30006522	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	19/1000-0004909-3	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECIM	19/2000-0079140-3	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0076018-4	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0075017-0	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0075095-2	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0073029-3	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS

2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-00742-4	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0074248-8	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	17/1000-0014530-0	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTIAGO	19/20000074248-8	COMPRA DE LEITO	DRE-SES/RS
2250837	Hospital São Vicente de Paula	TRÊS DE MAIO	18/1000-0012114-7	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/2000-0074248-8	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2244276	HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO	SANTA MARIA	19/20000034642-6	JUDICIAL	PGE/RS
2250837	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE TRÊS DE MAIO	TRÊS DE MAIO	18/1000-0012114-7	JUDICIAL	PGE/RS
3007847	HOSPITAL MÃE DE DEUS	PORTO ALEGRE	19/2000-0097151-7	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0009010-7	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE	19/1000-0008276-7	JUDICIAL	PGE/RS
785334	CLÍNICA TERAPÊUTICA NOVO COMEÇO	ENCANTADO	19/1000-0000977-6	JUDICIAL	PGE/RS
3506959	HOSPITAL UNIMED DE IJUÍ	IJUÍ	19/1000-0008763-7	JUDICIAL	PGE/RS
2263823	HOSPITAL REGIONAL SANTA LÚCIA LTDA	CRUZ ALTA	19/2000-0080014-3	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	SANTA CRUZ DO SUL	17//1000-0003040-5	JUDICIAL	PGE/RS
2241021	HOSPITAL TACCHINI	BENTO GONÇALVES	19/1000-0005351-1	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	19/2000-0079844-0	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	18/1000-0009936-2	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0010227-0	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL ASTROGILDO	SANTA MARIA	19/1000-0010072-2	JUDICIAL	PGE/RS
2244292	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	SANTA MARIA	19/1000-0010812-0	JUDICIAL	PGE/RS
2248204	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO GABRIEL	SÃO GABRIEL	19/1000-0000488-0	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC	PORTO ALEGRE	19/1000-0009907-4	JUDICIAL	PGE/RS
2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	PASSO FUNDO	19/1000-0011029-9	JUDICIAL	PGE/RS
N/A	N/A	N/A	18/2000-0134012-4	JUDICIAL	PGE/RS
2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	16/1000-0001455-2	JUDICIAL	PGE/RS
2262568	SÃO LUCAS DA PUCRS	POA	19/2000-0073631-3	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	17/1000-0007794-0	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0011511-8	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	19/2000-0101811-2	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2262568	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC RS	PORTO ALEGRE	19/1000-0010041-2	JUDICIAL	PGE/RS

2253690	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	19/1000-0010885-5	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL ASTROGILDO	SANTA MARIA	19/2000-0056503-9	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0012313-7	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-003201-8	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0012225-4	JUDICIAL	PGE/RS
2244276	HOSPITAL ASTROGILDO	SANTA MARIA	19/1000-0010072-2	JUDICIAL	PGE/RS
7977239	HOME CARE	VIAMÃO	19/1000-0011713-7	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	19/2000-0121212-1	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	SANTA CRUZ DO SUL	19/1000-0007787-9	JUDICIAL	PGE/RS
5029880	DIAGLASER CENTRO DIAG E HOSPITAL-DIA	PORTO ALEGRE	19/1000-0013125-3	JUDICIAL	PGE/RS
2253690	HOSPITAL CLINICANP	PELOTAS	19/1000-0010885-5	JUDICIAL	PGE/RS
3006522	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	19/1000-0005119-5	JUDICIAL	PGE/RS
2237598	HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA	PORTO ALEGRE	18/1000-0014032-0	JUDICIAL	PGE/RS
3006522	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	18/1000-0001214-3	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/1000-0013433-3	JUDICIAL	PGE/RS
2255936	HOSPITAL ANA NERY	SANTA CRUZ DO SUL	16/1000-0001685-7	JUDICIAL	PGE/RS
2237253	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	19/2000-0053077-4	JUDICIAL	PGE/RS
2249472	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM	ERECHIM	19/2000-0121247-4	COMPRA DE LEITO	DRE/SES/RS
2248220	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO	SANTANA DO LIVRAMENTO	19/1000-0013117-2	JUDICIAL	PGE/RS

Fonte: Departamento Auditoria do SUS/SES/RS.

Quadro 6. Relação das Auditorias realizadas por demanda da Ouvidoria, RS, 2019.

NÚMERO DO PROCESSO	SITUAÇÃO	ÓRGÃO/GRUPO PORTADOR	DATA ARQUIV.	DEMANDA	PESTADOR/MUNICÍPIO	CONCLUSÃO	RESULTADO/MOTIVO
19/2000-0027084-5	Em andamento	17ª CRS	01/03/2019	2787667	BOA VISTA DO BURICA	N/A	Processo em andamento
19/2000-0039093-0	Em andamento	SES/AM	01/04/2019	1950720	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE CAMAQUA	N/A	Processo em andamento
19/2000-0080844-6	Em andamento	SES/AM	01/07/2019	3087718	HOSPITAL CRISTO REDENTOR -MARAU	N/A	Processo em andamento
19/2000-0080869-1	Em andamento	SES/AM	01/07/2019	1497333	HOSPITAL SAO JOSE-SAO JOSE DO OURO-RS	N/A	Processo em andamento
19/2000-0080891-8	Em andamento	SES/AM	01/07/2019	3189315	PASSO FUNDO	N/A	Processo em andamento
19/2000-0110210-5	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3284596	APAE DE PALMEIRA DAS MISSÕES	N/A	Processo em andamento
19/2000-0110449-3	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3280402	RONDINHA	N/A	Aberto pela 15ª CRS
19/2000-0114308-1	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3240130	HOSPITAL SÃO JOSE DE PORTO LUCENA	N/A	Processo em andamento
19/2000-0114310-3	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3254993	HOSPITAL BOM JESUS DE TAQUARA	N/A	Processo em andamento
19/2000-01143324	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3284483	PEDRO OSÓRIO	N/A	Processo em andamento
19/2000-0114340-5	Em andamento	SES/AM	01/09/2019	3294956	HOSPITAL DE CARIDADE DR.VICTOR LANG-CAÇAPAVA DO SUL	N/A	Processo em andamento
19/2000-0127671-5	Em andamento	SES/AM	15/10/2019	3327193	HOSPITAL CRISTO REDENTOR DE MARAU	N/A	Processo em andamento
-	N/A	SES/AM	16/10/2019	3331471	HOSPITAL CRISTO REDENTOR DE MARAU	N/A	N/A
19/2000-0039070-0	Concluídos	arquivado	01/07/2019	1016621	HOSPITAL SANTA TEREZINHA PAIM FILHO	Arquivamento	Ausência de informações, não encontrou denunciante
19/2000-0039112-0	Concluídos	arquivado	01/04/2019	2797210	MUNICÍPIO DE BOM PRINCÍPIO	Relatório 98/2019	Concluído pela 5ª CRS

19/2000-0039124-3	Concluídos	arquivado	01/04/2019	2945800	MUNICÍPIO NOVA ALVORADA	Relatório 163/2019	Advertência a SMS por obstar e dificultar o acesso do usuário ao SUS-Of. 319/2019
19/2000-0039147-2	Concluídos	arquivado	01/04/2019	2963329	MUNICÍPIO DE PALMITINHO	Relatório 189/2019	Advertência SMS Palmitinho
19/2000-0039158-8	Concluídos	arquivado	01/04/2019	3040644	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO NA CIDADE DE TAPES	Arquivamento	Ausência de informações.
19/2000-0080840-3	Concluídos	arquivado	01/07/2019	3091152	HOSPITAL SÃO ROQUE GETÚLIO VARGAS	Relatório 243/2019	Encaminhar ao CREMERS
19/2000-0114300-6	Concluídos	arquivada	01/09/2019	3181375	HOSPITAL BENEFICÊNCIA ALTO JACUI DE NÃO ME TOQUE	Relatório 354/2019	Encaminhar ao CEBAS/MS-Certificação de entidades filantrópicas
17/2000-0130636-2	Concluídos	arquivada	01/08/2017	2222572	CHARQUEADAS	Relatório 374/2017	Sem provas- enviado ao DAHA e SMS Charqueadas
19/2000-0114295-6	Concluídos	arquivada	01/09/2019	2848066	PREFEITURA DE PONTÃO	Relatório 355/2019	Sem provas documentais da fraude contra o sus
19/2000-0027093-4	Concluídos	arquivada	01/03/2019	2949642	ROSARIO DO SUL	Relatório 097/2019	Of. 879/2019-enviado a Promotor de Justiça de Rosário do Sul
19/2000-0128414-9	Concluídos	arquivada	16/10/2019	3332457	HOSPITAL TACHINNI - BENTO GONÇALVES	Relatório 402/2019	Enviar para SMS Bento Gonçalves-Gestão Plena
19/2000-0128444-0	Concluídos	arquivada	16/10/2019	1505151	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE ENCANTADO	Relatório 024/2019	107507-2000/15-2 Anexo ao PROC 93824-2000/15-5 - vigilância tomou medidas cabíveis

Fonte: Departamento de Auditoria do SUS/SES/RS. N/A = Não se aplica.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o ano de 2019 a SES/RS, por meio de suas assessorias/departamentos, realizou diversas ações para a qualificação do SUS no estado do RS e para a melhoria dos indicadores de saúde. A seguir, estão listadas as principais realizações da SES/RS ao longo de 2019, apontadas pelas áreas responsáveis.

1. ASSESSORIA JURÍDICA (AJ): Destaca-se a realização dos seguintes projetos:

Projeto Reestruturação da Assistência Farmacêutica (RAF): desenvolvido em conjunto com a CPAF e a Secretaria da Fazenda (SEFAZ), tendo como finalidade a otimização e a reorganização da AF no estado, quanto ao fornecimento e logística de abastecimento de medicamentos, visando a melhoria no alcance de resposta ao usuário do SUS nas demandas administrativas e judiciais de medicamentos.

Projeto Descomplica: originário da Secretaria Geral de Governo, juntamente com a Casa Civil, com o objetivo de racionalizar a legislação estadual através da sua sistematização e revisão. Tal projeto ensejou, inclusive, a revisão das normativas da SES, no intento de simplificar sua ordem interna, atingindo maior grau de transparência.

Projeto de Monitoramento de Sequestros de Valores (Judicial): criado/iniciado pela SES/RS em 2017, em conjunto com a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e a SEFAZ. A finalidade é monitorar os sequestros de valores das contas do estado acima de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para aquisição de medicamentos, realizando um trabalho em equipe, solicitando ao juízo o reembolso de valores sequestrados, quando viável o atendimento através da dispensação do medicamento requerido pelo paciente em demandas judiciais. Até esta data, foi requerido o reembolso de R\$ 61.326.205,79 (sessenta e um milhões, trezentos e vinte e seis mil, duzentos e cinco reais e setenta e nove centavos), dos quais foram restituídos aos cofres públicos R\$ 33.281.059,50 (trinta e três milhões, duzentos e oitenta e um mil, cinquenta e nove reais e cinquenta centavos), perfazendo o percentual de reembolso de, aproximadamente 52% (cinquenta e dois por cento).

2. ASSESSORIA TÉCNICA E PLANEJAMENTO (ASSTEPLAN): Destaca-se as seguintes ações:

Adesão ao Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI/SUS), que tem como objetivo fortalecer a gestão estratégica estadual do SUS através do apoio na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, de forma integrada com os da gestão. Das quatro fases previstas no projeto, foram realizadas três em 2019, com seis oficinas. Como produto principal pode-se citar a revisão do Mapa Estratégico da SES/RS e o plano de ação para acompanhamento do mapa. Os materiais elaborados durante as oficinas deste projeto, juntamente com as diretrizes governamentais expressas no Mapa Estratégico do Governo, serviram de base para a elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e dos Projetos Agregadores 2019-2022.

A coordenação e organização final da 8ª Conferência Estadual de Saúde, em maio/2019, especialmente na parte de infraestrutura física e logística. Para a etapa nacional, a SES/RS foi responsável pelo deslocamento dos 144 delegados eleitos que representaram o estado na 16ª Conferência Nacional de Saúde, agosto/2019, em Brasília/DF.

Planejamento Regional Integrado (PRI): foi realizada a entrega das últimas abas do Painel BI do PRI, ferramenta de apoio à construção dos 30 Diagnósticos Regionais de Saúde, que foram finalizados e entregues em 2019. Em novembro foi realizada Oficina de Alinhamento PRI e PES 2020-2023 para o alinhamento do trabalho produzido no PRI com a construção do PES 2020-2023, além da discussão dos próximos passos da etapa macrorregional do PRI.

A Saúde foi uma das áreas priorizadas pelo Governo do Estado do RS com recurso da Consulta Popular 2018/2019 no montante de R\$ 25.298.705,33 (vinte e cinco milhões e duzentos e noventa e oito mil e setecentos e cinco reais e trinta e três centavos), sendo que R\$ 15.151.298,57 (quinze milhões e cento e cinquenta e um mil e duzentos e noventa e oito reais e cinquenta e sete centavos) destinaram-se a municípios e R\$ 10.147.406,76 (dez milhões e cento e quarenta e sete mil e quatrocentos e seis reais e setenta e seis centavos) destinaram-se a entidades. O percentual de execução desta Consulta Popular é de aproximadamente 93%.

3. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CEVS):

Algumas estratégias são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, visando à redução da incidência e melhoria dos indicadores de cura e de abandono, além da redução do número de óbitos por tuberculose. Nesse sentido, o Programa Estadual de Controle

da Tuberculose no Rio Grande do Sul (PECT/RS) tem realizado um número cada vez maior de consultorias técnicas para orientar os profissionais médicos na resolução de casos provenientes de vários municípios gaúchos. Esta situação demonstra as inúmeras dúvidas práticas que circundam o manejo de caso de tuberculose. Reconhecendo ser a informação essencial para o controle de qualquer doença/agravo em saúde pública, o PECT/RS e o Hospital Sanatório Partenon realizaram, em junho/2019, a capacitação “Manejo Clínico da Tuberculose”, para 100 profissionais médicos.

Destaca-se também, diante da maior epidemia de Febre Amarela Silvestre registrada no país, no mês de julho/2019, foi deflagrado o início do Censo para Avaliação da Situação Vacinal da Febre Amarela dos moradores das áreas rurais de todos os municípios do RS, buscando elevar as coberturas vacinais da febre amarela de forma imediata. Esta estratégia faz parte de uma série de medidas adotadas para o enfrentamento de uma possível introdução do vírus amarílico no RS, com objetivo de evitarmos casos e óbitos da doença na população que vive nas áreas de maior risco da circulação do vírus.

Quanto à pesquisa sobre as possíveis causas das baixas coberturas vacinais do RS, o estado, por meio da SES/RS, através de uma pesquisa de opinião, buscou compreender os fatores que levam a baixa adesão à vacinação, para instrumentalizar futuras intervenções para o resgate das coberturas vacinais entre os gaúchos. O público alvo foram os pais e/ou responsáveis por crianças menores de 6 anos de idade, que deixaram de aplicar alguma vacina do Calendário Básico de Vacinação, residentes nos municípios com baixas coberturas vacinais em 2018, por macrorregião de saúde.

A pesquisa apontou que o descaso e a desinformação de pais ou responsáveis por crianças de até seis anos são as principais causas da não vacinação no RS. No levantamento, 59% das pessoas apontaram motivos pessoais para a não vacinação, como esquecimento, medo de efeitos colaterais e falta de tempo, revelando um descaso ou mesmo desinformação. Questões da saúde da criança, como contraindicação médica e alergia ao ovo, somaram 31% dos motivos citados. Problemas nas unidades básicas de saúde, como horário de atendimento, localização do posto ou falta de vacina, também foram citados por 30% das pessoas. Apenas 4% responderam não acreditar na eficácia das doses. A coleta de dados ocorreu entre 19 e 30 de setembro em 13 municípios gaúchos. Foram entrevistadas 1.371 pessoas cujos filhos tinham, ao menos, uma dose do calendário básico em atraso. Os dados serão utilizados para futuras intervenções, com o objetivo de melhorar as coberturas vacinais.

4. COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CPAF): Em 2019, destaca-se:

A criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Estado (Portaria SES/RS 766/2019), que coordenará os trabalhos de revisão da lista de medicamentos padronizados.

A redução de medicamentos de responsabilidade estadual com estoque crítico através da ampliação da garantia do acesso a medicamentos, por meio do aumento do financiamento e aquisição, com redução significativa de itens com estoque crítico (quantidade disponível inferior a 1 mês de necessidade) ao longo de 2019, partindo de 70% em janeiro de 2019 para cerca de 20% em dezembro de 2019.

Melhorias estruturais na Divisão de Abastecimento Farmacêutico (DAF), através de reformas e adequações ao Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (PPCI). E melhorias estruturais na Farmácia de Medicamentos Especiais (FME), principalmente, na acessibilidade externa, com instalação de rampa de acesso móvel junto à calçada de pedestres, e adequação do ambiente interno a fim de proporcionar melhor acomodação dos usuários no momento do atendimento. Além disso, em 2019, também foram iniciadas as tratativas entre os governos estadual e municipal para descentralização da gestão estadual da FME de Porto Alegre para o município, na perspectiva de reestruturação e organização dos processos de assistência farmacêutica estadual.

5. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (DA): Entre as ações desenvolvidas em 2019, destaca-se:

A aquisição e distribuição de mobiliário, equipamentos e materiais ergonômicos, como forma de qualificar os espaços de trabalho da SES/RS.

A implantação da Divisão de Gestão de Custos e Controles Especiais, com o intuito de otimizar os gastos com a contratação de terceiros para a execução da área meio, bem como de garantir a responsabilização nos casos de má execução na prestação de serviços.

6. DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE (DAS)

Programa Primeira Infância Melhor (PIM): o PIM foi vencedor de dois prêmios nacionais em 2019: o Prêmio Fundação Banco do Brasil de Tecnologia Social, pelo trabalho de visitas domiciliares, e o Prêmio de Boas Práticas relacionadas à promoção de direitos e à atenção à Primeira Infância (do Conselho Nacional de Justiça), pelo trabalho com as mães privadas de liberdade. Em novembro/2019, foi assinado o Termo de Cooperação entre a Secretaria do Trabalho e Assistência Social e a SES/RS para integração das ações dos Programas PIM e Criança

Feliz no estado. Destaca-se, também, que a *London School of Economics* apresentou, durante Seminário Internacional, estudo que identificou que os municípios que possuem o PIM tiveram os índices de homicídios em adolescentes até 40% menores do que aqueles sem o programa.

Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB): destaca-se o início da Planificação da Rede de Atenção à Saúde nas regiões de Alegrete (R3) e Pelotas (R21), em parceria com o PROADI-SUS/Einstein. Ocorreram ainda tutorias *in loco* nas demais regiões do estado com Planificação já iniciadas nos anos anteriores: Osório (R04 e R05), Ijuí (R13) e Santa Maria (R01 e R02). Destaca-se também o desenvolvimento de Notas Técnicas e protocolos para estratificação de risco e manejo na APS, assim como atividades de educação permanente e qualificação para esse nível de atenção.

Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES): foram propostas sete oficinas nas macrorregiões de saúde do estado, para que fosse oportunizada a participação de um maior número de atores sociais, movimentos sociais, trabalhadores, gestores e usuários e, também, para que houvesse a apresentação das distintas demandas considerando as especificidades de cada macrorregião. Ainda, a minuta da Política fora posta em consulta pública, na primeira quinzena de dezembro/2019, e passou por reuniões junto a Comissão IST/HIV/AIDS/Tuberculose e Hepatites Virais do CES/ RS para deliberações.

Saúde da Pessoa Idosa: elaborado documento de referência atualizando a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI) e encaminhado para deliberação dos CES e Estadual da Pessoa Idosa. Para consolidação do documento foram ouvidas todas as áreas técnicas do DAS por meio de uma oficina interna de validação.

Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: destaca-se o fortalecimento da linha de cuidado, através do fortalecimento em saúde mental, álcool e outras drogas na APS com o projeto PlanificaSUS e da manutenção do financiamento dos dispositivos estaduais da RAPS na APS; o fortalecimento do cuidado na Atenção Psicossocial Especializada com a ampliação dos dispositivos federais da RAPS e da manutenção do cofinanciamento estadual; Qualificação do componente hospitalar da RAPS com atualização das normas para organização e financiamento das Unidades de Referência Especializadas em hospitais gerais (Resolução CIB/RS nº 271/2019), e da criação das Unidades de Referência Macrorregionais para Atenção Integral em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (CIB/RS nº 273/2019); Monitoramento e avaliação dos dispositivos da RAPS; estratégias de Educação Permanente, através da qualificação de mais de 4 mil trabalhadores da Rede Intersetorial no ano de 2019, com temas como suicídio e uso de álcool e outras drogas; Implementação da Lei nº 15.332/2019, que dispõe sobre a Política de

Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no RS, através da criação de Grupo de Trabalho Intersetorial; elaboração de material de apoio à rede intersetorial, como a elaboração de Guia Intersetorial para Prevenção Suicídio de Crianças e Adolescentes, dentre outros materiais.

IST/HIV/Aids: No que se refere o enfrentamento dos índices negativos da epidemia no estado, foram criados projetos de prevenção e de assistência que atendam os segmentos populacionais mais vulneráveis e que possam trazer resultados efetivos a esta grave situação de saúde. No âmbito da prevenção, construiu-se, em cooperação com a UNESCO, o projeto “Tecnologias Sociais Inovadoras de Educação e Saúde para a Prevenção das IST/HIV/AIDS”, que faz parte do Eixo de Prevenção do Programa RS Seguro, estando voltado à população de adolescentes em idade escolar e profissionais das áreas da saúde e educação. Serão oferecidas ações a 21 municípios prioritários, que receberão um circuito de containers personalizados, interativos, com intervenções conduzidas por monitores/atores, apresentação de cenas no ambiente escolar, acompanhadas de oficinas com estudantes, profissionais da educação e da saúde, kits para realização de intervenções em escolas, além de mídias sociais – direcionadas aos jovens nas temáticas do Projeto. Estima-se atingir aproximadamente 200.000 jovens, e que as ações ocorram em interface com o Programa Saúde na Escola.

7. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (DAHA): Destaca-se:

Publicação da Portaria SES/RS nº 293/2019 que estabelece as diretrizes para a Organização da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados, que permite dar início à classificação dos hemocentros conforme seus portes, analisando o número de coletas, bem como outros itens que diferenciam a atuação de cada um dos hemocentros regionais.

Publicação da Portaria SES/RS nº 420/2019, que designa comissão técnica para análise e proposições referentes a incentivos financeiros estaduais a prestadores de serviços hospitalares ao SUS.

Operacionalização dos repasses referentes às emendas parlamentares de custeio do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC), a fim de dar início à inclusão dos valores nos contratos, o que totalizou 115,7 milhões de reais. A inovação nesta área foi que, 20% do valor a ser repassado a cada hospital deveria se transformar em incremento de serviços aos usuários do SUS.

8. DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DO SUS:

A implantação de sistema da Auditoria na intranet, a revisão e estabelecimento de novos fluxos de trabalho, a realização de formação profissional, através de um Seminário e Auditoria Especial realizada no Hospital Bom Jesus de Taquara/RS.

As Auditorias realizadas pelo Sistema Estadual podem culminar, sob a ótica financeira, na condenação do prestador à devolução dos recursos ao SUS, na glosa do pagamento (ambas podem ser totais ou parciais - apenas de alguns procedimentos) e/ou na aplicação de penalidade. Em outubro/2019, foi estabelecido pelo Departamento de Auditoria do SUS, Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA), Fundo Estadual de Saúde (FES) e Direção-Geral da SES/RS, um fluxo para cobrança de penalidades ou ordens de recolhimento oriundas de auditorias realizadas pelo Sistema Estadual de Auditoria do SUS. No intuito de aprimorar e qualificar as atividades desempenhadas, bem como assegurar tratamento uniforme a todos os prestadores, os fluxos de trabalho foram revistos e discutidos, o que culminou em uma série de alterações. Além disso, um sistema próprio da Auditoria, desenvolvido pelo Departamento de Gestão da Tecnologia de Informação (DGTI), está em uso pelo Departamento de Auditoria e vem sendo aperfeiçoado para atender as necessidades do trabalho, como numeração padrão de ofícios e Relatórios para todos os servidores do Sistema Estadual de Auditoria.

Em dezembro/2019, foi realizado Seminário com todos os Auditores que compõem o Sistema Estadual de Auditoria, cujo objetivo foi uniformizar, padronizar e qualificar os processos de trabalho. A Auditoria do SUS reconhece a importância da formação profissional para o desempenho de suas atividades.

Atendendo à demanda da gestora estadual, foi realizada, em 17 de dezembro de 2019, Auditoria Especial no Hospital Bom Jesus de Taquara, a equipe, constituída por 11 auditores, tinha por finalidade: verificar a taxa de ocupação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), número de leitos, regulação e condições de funcionamento, analisar dimensionamento de pessoal e grades de plantão em relação aos profissionais que atuam no Hospital, verificar o serviço de oncologia (linha de cuidado), verificar situação da emergência, porta de entrada, analisar a regulação de pacientes e verificar o bloco cirúrgico, centro obstétrico, centro de esterilização de materiais e a gestão da equipe de enfermagem. A equipe de auditoria constatou nas diversas áreas problemas estruturais, basicamente relacionados à área física e equipamentos (UTI Adulto, emergência, sala de congelamento para realização de exame anatomopatológico transoperatório no Centro Cirúrgico) e ao fluxo de processos (ou à ausência deles) nos diversos setores. No entanto, o ponto mais sensível relaciona-se à gestão de pessoas, pois em todos os cargos evidencia-se alta

rotatividade de colaboradores. No serviço de oncologia, verifica-se que a linha de cuidado não está sendo cumprida. Há uma quebra da linha de cuidado em especial no momento da realização de procedimento cirúrgico, quando os usuários, dada a dificuldade de acesso e desconfiança em relação ao prestador, optam por custear a cirurgia de forma particular. Identificam-se, sobremaneira, falhas na regulação dos pacientes, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) não está sendo utilizado e inexistente critério para marcação de consulta pelos municípios referenciados. Assim sendo, foi elaborado o Relatório Preliminar de Auditoria Nº 063/2020 e o Relatório Final Nº 230/2020. Salienta-se que, o processo encontra-se em andamento, nos termos da Lei Nº 11.867/2002.

9. DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DOS HOSPITAIS ESTADUAIS (DCHE):

A adesão do Ambulatório Dermatologia Sanitária ao complexo regulatório municipal de Porto Alegre, via Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON), para agendamento e regulação de todas as primeiras consultas de Dermatologia.

A implantação do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT) e a implantação do Núcleo Internação de Regulação, no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

A reforma de área física e aumento da área da Farmácia do Serviço de Atenção Terapêutica-Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SAT-SICLOM), no Hospital Sanatório Partenon, além da adequação da área do Ambulatório de Tisiologia, no que se refere às medidas de biossegurança, com colocação de exaustores nas salas de atendimento; e a reestruturação do Serviço de Odontologia do SAT e criação de novo espaço, devidamente estruturado, para a Farmácia do SAT (com mão-de-obra própria).

10. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (DGTI):

Em 2019, houve avanços importantes na implementação de soluções para a melhoria dos processos de trabalho, as quais resultaram em entregas à SES/RS na forma de ferramentas de comunicação, de capacitação, sistemas de informação e de qualificação das bases de informação em saúde.

O projeto de implantação de fibra óptica na rede de computadores da SES/RS teve sua cobertura ampliada para 17 CRS, sendo realizadas, em algumas dessas regionais, reestruturações das redes internas lógica e elétrica. Além disso, foi realizada a renovação do parque de computadores da SES/RS, com a substituição de aproximadamente 110 estações de trabalho. Essas melhorias de infraestrutura, além de qualificarem o uso de sistemas e recursos de TI já disponíveis aos usuários, viabilizaram a ampliação das reuniões via webconferência, estendendo

e possibilitando seu uso em mais coordenadorias. Atualmente, a estrutura de webconferência da SES/RS é composta por 26 salas, sendo 17 localizadas em CRS e 9 nos demais departamentos da SES/RS. Além de agilidade na comunicação, essa solução promove redução dos custos com diárias e deslocamentos, possibilitando também maior interatividade e aproximação do nível central da SES com suas CRS, municípios e outros órgãos públicos.

Ainda em relação às soluções de comunicação, foi implantado o VoIP (*Voice over IP* - tecnologia que permite realizar chamadas de voz que trafegam como pacotes de dados em redes IP) no Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), proporcionando boa qualidade nas chamadas a um baixo custo de manutenção, tendo em vista que a tecnologia utiliza infraestrutura de rede e internet, reduzindo o custo com ligações telefônicas. Os testes foram iniciados em outubro de 2019 e a implantação concluída em 26 de dezembro, com aproximadamente 270 ramais operando no CAFF.

Com foco na qualificação dos registros de óbitos e nascimentos, realizamos curso de codificação da causa básica de morte e descentralizações dos Sistemas SIM/SINASC para alguns municípios que tinham condições de assumir; criamos um grupo de especialistas em codificação no estado, no qual profissionais atuam de forma colaborativa na definição da causa básica de óbitos e na melhoria do preenchimento das declarações de óbito; estivemos em 13 CRS em reunião com municípios para falar sobre *garbages* (por definição, Código *Garbage* (CG) ou de causa básica pouco útil são códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) relativos a causas básicas de óbitos com diagnósticos indefinidos que não permitem identificar e planejar ações de saúde pública) e investigações, ficando as demais, conforme previsão, para 2020. Este trabalho refletiu no fechamento da base de 2018.

No que se refere aos sistemas de informação que apoiam os processos de trabalho, destacam-se o Painel PRI no portal BI, a liberação da Plataforma Moodle e a Entrega do primeiro módulo do Sistema de Gestão de Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH). Em junho/2019, o Departamento disponibilizou o painel PRI, base para a elaboração dos 30 Diagnósticos Regionais de Saúde do RS, o que contribuiu para o aumento dos usuários do Portal BI Gestão estadual. Seu desenvolvimento foi fruto do trabalho coletivo dos diferentes departamentos da SES/RS e se tornou o painel de BI da SES/RS mais acessado do portal no ano, ampliando largamente o uso da ferramenta de BI em todo o Estado. A partir de julho/2019, foi disponibilizada a infraestrutura da Plataforma Moodle para educação à distância. Este projeto,

que veio sendo desenvolvido por cerca de dois anos permite que sejam produzidos cursos pela SES/RS e seus departamentos. A partir de então, ficando sob gestão da ESP.

No mês de novembro se registrou um marco importante no projeto do sistema SIGAH, pois foi disponibilizado o módulo 1 do sistema na base de produção. O módulo 1 teve desenvolvimento iniciado em fevereiro/2018 com foco nos processos de contratação dos hospitais. A continuidade do desenvolvimento prevê a gestão de todo o processo de contratação, monitoramento e pagamento da contratação de serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS.

11. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE):

A aprovação do PAR da macrorregião Centro-Oeste e o PAR da macrorregião Serra, com a habilitação de Portas de Entrada Federais e qualificação de leitos de UTI; a aprovação do Projeto de Regulação Compartilhada, através de Centrais Acessórias de Regulação Remota (Resolução CIB/RS nº 338/2019), em municípios com base de SAMU que contam com Unidades de Suporte Avançado.

O lançamento do aplicativo Chamar 192 - SAMU, permitindo que, para agilizar o atendimento do usuário pela Central de Regulação do SAMU RS, os cidadãos fizessem cadastro prévio com nome completo, data de nascimento, sexo e locais favoritos, como casa e trabalho, no caso de alguma emergência.

A inauguração da Central Estadual de Regulação de Saúde Mental, que trabalha em parceria com a Central Estadual do SAMU no desenvolvimento de protocolos para o atendimento de urgências e emergências em Saúde Mental, a fim de proporcionar respostas mais resolutivas e efetivas aos usuários que solicitarem atendimento através do 192 ou pelo aplicativo CHAMAR 192, além do desenvolvimento de um projeto que visa utilizar recursos de inteligência artificial para, através das redes sociais, realizar uma busca ativa de postagens que indiquem risco de suicídio e violência, para posterior monitoramento, acompanhamento e/ou intervenção.

12. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP):

Em julho/2019, cerca de 90 profissionais ligados à área de saúde do estado apresentaram seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada à distância em uma parceria entre MS, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e ESP, com duração de 10 meses e qualificação de diversos servidores da SES/RS.

A realização do I Encontro Estadual de Núcleos de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC: estratégias para o fortalecimento municipal e do II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde.

A conclusão de mais uma edição do curso de “Qualificação em Imunizações” em parceria com o CEVS, com participação de 87 trabalhadores da saúde de diversos municípios, com carga horária de 92h.

13. OUVIDORIA:

Em 2019 a Ouvidoria do SUS passou a contabilizar todos os atendimentos realizados em seus diversos canais de comunicação (via telefone, whatsapp, formulário web no site da SES, e-mail, presencialmente e/ou por correspondência), além dos protocolos registrados via Sistema OuvidorSUS, evidenciando o alcance do trabalho realizado junto aos usuários do SUS no RS. A contabilização de todos os atendimentos associada a qualificação dos registros permite identificar lacunas na rede de serviços e necessidades em saúde, produzindo informações que podem servir de subsídio para os gestores municipais e estaduais nos processos de tomada de decisão.

Destaca-se também a superação da meta de taxa de resposta da Ouvidoria de 85% para 93%, devido, principalmente, a intensificação das ações de monitoramento das manifestações protocoladas no sistema OuvidorSUS, coordenadas pelo nível central junto às Ouvidorias regionais e municipais.

A manutenção da equipe de atendimento da Ouvidoria do SUS da SES/RS e dos Ouvidores regionais permitiram a continuidade e qualificação das atividades de treinamento e capacitação para toda a rede, em especial as Ouvidorias municipais e pontos de resposta cadastrados nas secretarias municipais de saúde.

13. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Como premissa, aponta-se que, a construção e a finalização do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) se deu em meio à resposta da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão da saúde no RS, no sentido de dar respostas rápidas e necessárias pela regulação em saúde, vigilância em saúde, planejamento, bem como orientações para as ações em saúde e a pactuação entre gestores. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, diretamente nos serviços de saúde sob a gestão do estado do RS; entre outras atividades da SES/RS.

Além disso, a SES/RS, apesar de ter elaborado o RAG 2019 no formato disponibilizado pelo sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, não conseguiu construí-lo, efetivamente, dentro do sistema, conforme orientado pelo MS. Dificuldades foram encontradas na importação dos dados do RS de bases oficiais, principalmente na parte da produção da AB e na orçamentária, o que tornou o processo mais demorado e trabalhoso, já que as áreas técnicas, preocupadas em analisar os dados mais recentes e corretos, tiveram de tabulá-los de outras formas.

Especificamente, quanto às recomendações para o próximo exercício, destaca-se a construção do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 da SES/RS. Um dos aprendizados que se teve no monitoramento e avaliação do PES 2016-2019 é que o gestor estadual, considerando o pacto federativo da Constituição Brasileira de 1988, precisa planejar e pactuar metas que estejam sob sua governabilidade. No sentido, de que algumas ações são de responsabilidade de execução dos municípios e outras se caracterizam como políticas que são induzidas pelo Ministério da Saúde (gestor federal). Na Lei Nº 8.080/1990, no Artigo 17, são definidas quais são as competências exclusivas do gestor estadual. Focar em ações que estão na governança do gestor estadual, referente à área da saúde, é uma estratégia para fazer entregas consistentes para o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), no território gaúcho.

Destaca-se também, como recomendação, a necessidade de alinhamento entre as metas propostas no PES 2020-2023 às iniciativas aprovadas no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e os Projetos Agregadores 2019-2022, cuja análise situacional utilizada para a construção desses dois instrumentos já havia sido trabalhada na revisão do Mapa Estratégico no início de 2019, e que também vem servindo de base para a análise situacional do referido plano.

Além disso, conclui-se que, as competências compartilhadas poderão ser trabalhadas e consensuadas no Planejamento Regional Integrado (PRI), processo que a SES/RS coordena desde 2017. Salienta-se que o processo do PRI é contínuo e, no próximo exercício, serão desenvolvidas as etapas macrorregionais de saúde, com a continuidade das ações já realizadas.

As ações da SES/RS para o próximo exercício serão definidas conforme os quatro Projetos Agregadores definidos pela Gestão Estadual: Fortalecimento da Prevenção e Promoção em Saúde; Modernização da Gestão e da Assistência à Saúde (Informatização da Regulação Estadual); Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS; e Regionalização e Organização das Redes de Atenção à Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Anual de Gestão 2019
RESPOSTAS AOS APONTAMENTOS DO CES/RS

Porto Alegre/RS, 06/08/2020

Relatório Anual de Gestão 2019
Análise pelo Conselho Estadual de Saúde

As respostas aos apontamentos do CES/RS estão destacadas em vermelho, nos tópicos abaixo.

1. IDENTIFICAÇÃO

Considerações CES: CORRIGIR DADOS DO CES – Endereço e nº da lei

> DATAS DE APRESENTAÇÃO AO CES E 3º RDQA 2018

Resposta SES/RS: As informações sobre o Conselho Estadual de Saúde importadas para o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) são oriundas do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). Como foi identificado o erro de importação pelo Sistema DGMP no item considerações tais dados foram retificados.

O item 1.8 do Relatório Anual de Gestão (RAG) refere-se à Casa Legislativa. Assim, as datas de apresentação que o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) solicita são as de apresentação à Casa Legislativa. Nessa linha, foram informadas as datas de apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA's) na Comissão de Saúde e Meio ambiente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul (CSMA/ALRS). Ainda, nas considerações informou-se que o 3º RDQA de 2019 foi entregue à Assembleia Legislativa/RS em 28/02/2020 e a sua apresentação aguardava ser agendada por essa Casa Legislativa, que é quem de fato e de direito faz a marcação da audiência pública de apresentação e discussão dos relatórios trimestrais, conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Informa-se ainda que, a apresentação do 3º RDQA de 2019 da SES/RS foi apresentado à CSMA/ALRS em 08/07/2020, conforme a agenda da instituição legislativa.

2. INTRODUÇÃO

Considerações CES: Alguns dados apresentados são parciais comprometendo o cumprimento de metas. Existe a real necessidade de reavaliar os indicadores para que este problema não continue ocorrendo.

Resposta SES/RS: Tanto a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, quanto o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019, são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Nesse sentido, a SES/RS não têm gerência sobre os mesmos. Cabe apenas a essa Secretaria informar ao Ministério da Saúde possíveis discrepâncias no processo de apuração de dados, quando na construção dos instrumentos de gestão, uma vez que o sistema é de competência do Ministério da Saúde.

Quanto à parcialidade dos dados, entende-se que o monitoramento das informações é processual. De tal forma que ao longo dos relatórios de gestão tais informações são atualizadas. Mormente, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) sempre se coloca à disposição do CES/RS para o diálogo, bem como para a prestação das informações que o Controle Social entenda como necessário.

Destaca-se ainda que, quanto ao cálculo de atingimento das metas, o raciocínio utilizado foi: para ampliar determinado valor é preciso mantê-lo. E, nesse sentido, a manutenção do valor foi considerada para o cálculo de atingimento da meta. Dessa forma, foi utilizado o valor acumulado e não o crescimento relativo.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE

Considerações CES: A apresentação da tabela “3.1 População estimada por sexo e faixa etária” é importante, mas o mais importante é a análise do seu conteúdo. A análise não foi contemplada.

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	348.065	331.687	679.752
5 a 9 anos	373.659	355.518	729.177
10 a 14 anos	416.342	396.080	812.422
15 a 19 anos	435.288	418.757	854.045
20 a 29 anos	884.512	858.160	1.742.672
30 a 39 anos	869.978	864.468	1.734.446
40 a 49 anos	733.267	760.512	1.493.779
50 a 59 anos	692.366	748.701	1.441.067
60 a 69 anos	458.431	529.094	987.525
70 a 79 anos	219.217	297.548	516.765
80 anos e mais	88.226	168.047	256.273
Total	5.519.351	5.728.572	11.247.923

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 09/03/2020.

Resposta SES/RS: A informações iniciais apresentadas são oriundas do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP). No entanto, devido à defasagem dos dados (referentes ao ano de 2015) foram atualizadas para o ano de 2019, com as Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 - a partir de estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), extraídas da página do Datasus. Reitera-se que a última contagem populacional realizada no Brasil foi em 2010 (Censo demográfico de 2010) e desde então todos os demais dados são projeções populacionais.

Assim, na página 12 do RAG 2019 tais informações são analisadas por sexo, impacto da mortalidade de jovens por causas violentas na população masculina gaúcha, envelhecimento populacional, taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. **Nos quatro parágrafos das análises e considerações gerais** a análise não se ateve a simplesmente descrever os dados da tabela apresentada. Mas sim fazer uma apreciação crítica dos fatores que impactam e modificam a demografia no território gaúcho. De tal sorte, entende-se que a análise das informações foi contemplada.

3.3 Principais causas de internação

Considerações CES: Em 2019 volta a crescer as internações, quais os motivos?

A partir dos dados apresentados no capítulo, percebe-se que as principais causas de morbidade, internação e mortalidade (sem levar em conta os números relativos à gravidez e puerpério) centram-se, nos últimos anos, em doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Gostaríamos de saber que ações o estado tem desenvolvido de modo a mudar esse panorama.

Resposta SES/RS: Referente às ações realizadas para modificar a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, aponta-se que a rede estadual de alta complexidade cardiovascular encontra-se adequada à atual legislação, contando com 19 unidades bem distribuídas geograficamente, sendo 7 delas Centros de Referência. E, não houve habilitação de novos serviços nos últimos anos.

Em 2019, o serviço de referência em alta complexidade cardiovascular do Hospital Santa Casa de Uruguaiana interrompeu as atividades para usuários do SUS. Foi necessário relocar a referência da 10ª CRS, antes alocada a essa instituição, para os hospitais de Passo Fundo: Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas, conforme resolução CIB/RS Nº 380/19.

O Hospital Universitário de Canoas tem passado por mudanças na administração, com interrupções parciais e temporárias de alguns procedimentos na área cardiovascular, mas com boas perspectivas de normalização ao longo dos próximos meses. A Santa Casa de Rio Grande também esteve com mudança da administração, com instabilidade temporária na prestação de serviços, também com boas perspectivas de normalização em curto espaço de tempo.

A Rede Estadual de Assistência em Oncologia encontra-se adequada à nova legislação, apresentando, neste momento, 30 Unidades Hospitalares habilitadas, sendo que três delas são classificadas como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON's) e as demais, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON's). Nos últimos dois anos houve a habilitação de dois novos serviços: o UNACON do Hospital Santo Ângelo e do Hospital de Caridade de Santiago. Neste momento aguarda-se o parecer para habilitação de duas unidades adicionais: a Santa Casa de São Gabriel e o Hospital Ivan Goulart de São Borja. Estes pontos de atenção da Rede Assistencial estão organizados para atender a população que, segundo IBGE (2019), é de aproximadamente 11.377.239 habitantes, cuja incidência estimada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020) é de 46.060 casos.

Ainda, frente ao dado de que a principal causa de internação hospitalar é a gravidez e o puerpério, questionamos: porque o estado não desenvolve uma política voltada para o estímulo ao parto normal humanizado no SUS, bem como o estabelecimento de casas de parto? Não há motivo para expôr mães e seus bebês ao ambiente hospitalar, além de poder dar outra destinação para a estrutura hospitalar.

Resposta SES/RS: Em relação a humanização do parto, ressalta-se que o principal programa voltado para essa prática é a Rede Cegonha (Rede maternoinfantil). O Estado trabalha em sua implantação desde 2012, através das pactuações dos Planos de Ação Regionais (PAR). Atualmente, 24 Regiões de Saúde tiveram seus PAR aprovados, com portaria de repasse de recurso do Ministério da Saúde. Ainda estão em tramitação os PAR das Regiões de Saúde: R11, R12, R23, R24, R26. Destaca-se que o Plano da Rede Cegonha é o instrumento de pactuação regional com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e as metas de cada ente. Aponta-se ainda que, no Estado do Rio

Grande do Sul, até o momento, não houve a apresentação de proposta de habilitação para centro de parto normal extrahospitalar por parte dos prestadores de saúde.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Considerações CES: questiona-se o fato de que, apesar dos problemas no banco de dados nacional, o estado deve manter um banco de dados para acompanhamento. Principalmente porque o problema ocorreu no início de 2019. É inaceitável que não se tenha os dados da produção de Atenção Básica, exigimos os dados e sua apresentação imediata.

Resposta SES/RS: Primeiramente, informa-se que a situação da transição do banco de dados nacional para o nível da Atenção Básica (AB) ocorreu em 2017, por meio da Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2148_14_09_2017.html>. O que ocorreu apenas em 2019 foi uma disponibilização pública dos dados no Portal DATASUS, no entanto, esses estavam inconsistentes. Desse modo, os dados foram novamente retirados do Portal e encontram-se indisponíveis até o presente momento.

Quanto aos dados de produção da AB, deve-se atentar para alguns aspectos: os instrumentos de gestão (RAG, RDQA) são documentos cuja estrutura para o fornecimento de informações é padrão em todo território nacional, exportada do sistema DigiSUS. Ou seja, os grupos: 01 ações de promoção e prevenção em saúde, 02 procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 procedimentos clínicos, 04 procedimentos cirúrgicos são agrupamentos de procedimentos por área de atuação, padronizados na tabela SUS e utilizados para esse tipo de relatório.

Isso posto, informa-se que os relatórios contendo os dados de atendimentos do nível Atenção Básica estão disponíveis publicamente (sem a necessidade de senha) no Portal e-Gestor, no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) <<https://sisab.saude.gov.br/>> a partir dos seguintes Relatórios de Saúde:

1- Produção: possibilidade de consulta aos atendimentos individuais, odontológicos, procedimentos e visitas domiciliares realizados na AB, com acesso aos dados no link: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>>;

2- Atividades coletivas na AB: possibilidade de consulta às atividades coletivas, com número de participantes, número de atividades, tipo de atividades, com acesso aos dados no link: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelFedSauAtivColetiva.xhtml>>.

Segue abaixo, uma síntese da produção da Atenção Básica no RS, no ano de 2019, disponibilizada no Portal SISAB, como exemplo. Portanto, temos a disponibilidade dos dados de produção exigidos.

Quadro 1. Produção da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, 2019.

2019/ mês	Atendimentos individuais	Atendimentos odontológicos	Procedimentos	Visitas domiciliares
Janeiro	982.079	119.259	1.472.901	925.852
Fevereiro	950.841	126.251	1.238.266	1.074.520
Março	916.522	130.876	1.478.767	1.167.911
Abril	1.109.130	156.019	1.797.818	828.352
Maiο	1.188.937	160.153	1.890.553	858.360
Junho	1.040.500	140.178	1.627.171	909.233
Julho	1.205.101	149.397	1.854.172	967.458
Agosto	1.232.685	155.569	1.919.696	1.353.995
Setembro	1.239.625	158.255	1.889.437	1.237.137
Outubro	1.321.588	168.384	2.004.356	1.274.984
Novembro	1.166.919	156.054	1.746.191	1.298.605
Dezembro	1.029.866	139.254	1.651.959	1.131.815
TOTAL	13.383.793	1.759.649	20.571.287	13.028.222

Fonte: SISAB <<https://sisab.saude.gov.br/>>.

Ressalta-se que, apesar dos números de atendimentos da AB estarem disponíveis para consulta no Portal SISAB, compondo um grande banco de informações sobre os atendimentos, esses dados **não se encontram agregados nos grupos de procedimentos obrigatórios solicitados pelos instrumentos de gestão**. Dessa maneira, a impossibilidade de fornecimento dos dados solicitados pelo RAG e RDQA, dá-se pelo formato dos instrumentos e, portanto, sem ingerência do Governo do Estado.

Informa-se que, a partir de 2017, como exposto acima e informado no RAG 2019, as informações da AB passaram a ser exportadas exclusivamente do SISAB para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), para efetivação do agrupamento dos dados e posterior disponibilização no Portal DATASUS, portal oficial para extração dos dados que subsidiam os instrumentos de gestão, de responsabilidade do Ministério da Saúde. Entretanto, conforme informado, os dados foram disponibilizados apenas dois anos após a transição dos sistemas, sendo retirados do portal por inconsistência e não mais disponibilizados.

Por fim, sugere-se ao CES/RS que, junto ao Conselho Nacional de Saúde, possam auxiliar pautando o Ministério da Saúde quanto à disponibilidade dos grupos de procedimentos da AB no Portal DATASUS, para que se possibilite o preenchimento efetivo dos instrumentos de gestão desse nível de atenção.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Considerações CES: Com relação ao valor apresentado na tabela, este nada diz do recurso efetivamente gasto pelo estado com urgência e emergência por grupo de procedimentos (qual o recurso estadual gasto no ano de 2019?). Exigimos os dados que não constam no documento. Como estamos em junho todos os dados de 2019 já estão disponíveis.

Resposta SES/RS: Os valores financeiros apresentados na tabela correspondem ao valor dos procedimentos realizados conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Apresenta-se a seguir o quadro de recursos do Tesouro Estadual com valores de incentivos liquidados no ano de 2019 relacionados aos atendimentos de urgência e emergência de média e alta complexidade destinados aos hospitais e outros serviços redesignados como Pronto Atendimento de Urgência e Emergência (PADU).

Quadro 2. Incentivos estaduais de urgência e emergência liquidados, Rio Grande do Sul, 2019.

Incentivos urgência	Projeto	Valor
Pronto Atendimento de Urgência (PADU)	8065/01020	7.662.795,70
Plantão Presencial	8519	16.362.580,65
Porta de Entrada/Samu	8521	145.812.225,00
Total		169.837.601,35

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	23.654	87.804,84
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	21.154	17.905.733,23

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

Data da consulta: 09/03/2020.

Análises e Considerações SES:

Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial mostram que a produção ambulatorial do ano de 2019, com 1.187.443 atendimentos, foi 23,42% maior que a registrada em 2018 (962.066 atendimentos). Este incremento no registro dos atendimentos pode estar relacionado tanto com a qualificação dos registros por parte dos serviços, quanto pelo aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados no estado (de 195 em 2018 para 206 em 2019).

Em relação ao valor aprovado, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em portarias ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Somente para o cofinanciamento dos CAPS, por exemplo, o estado investiu cerca de 19,5 milhões de reais no ano de 2019.

Considerações CES: Comparativo entre o que consta na tabela e o que indica a descrição das análises evidencia presença de grande equívoco nos dados apresentados. Constam nas análises e considerações uma tentativa de explicar o que foram os incentivos do estado, mas sem êxito. Na tabela constam 23.634 atendimentos ambulatoriais, sendo apontado na descrição das análises e considerações o valor de 1.187.443 atendimentos. Especula-se que o valor apresentado na tabela na verdade seja relativo ao quadrimestre. Nas análises refere-se um aumento nos atendimentos ambulatoriais em 23,42%, justificado pela qualificação dos registros

e pelo aumento de CAPS habilitados no estado (informação que aparece nesse ponto e não consta na meta específica que trata da ampliação dos dispositivos da RAPS). Os valores da tabela não levam em conta os valores de incentivo pagos pelo estado, contudo indicam nas análises e considerações que houve 19,5 milhões de investimento do estado no cofinanciamento de CAPS. Novamente, não há nada na tabela que aponte isso, nem mesmo algum indicativo a esse respeito na meta referente aos dispositivos da RAPS (meta 8). Gestora da saúde mental explicou à comissão que os valores presentes na tabela representam apenas alguns procedimentos pagos pelo SIA, sendo que os valores se referem aos recursos repassados pelo MS.

Observa-se na tabela no que se refere às AIHs, um número de internações muito próximas dos valores dos atendimentos ambulatoriais. Nas análises e considerações não constam informações a respeito das internações hospitalares, de forma que não consta nenhuma análise quanto a um aumento, diminuição ou estabilidade do número de internações. Com relação ao valor apresentado na tabela, este nada diz do recurso efetivamente gasto pelo estado com as internações (qual o recurso estadual gasto no ano de 2019 com internações hospitalares em saúde mental?).

Exigimos os dados que não constam no documento.

Resposta SES/RS: Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial mostram que a produção ambulatorial do ano de 2019, com 1.187.443 atendimentos, foi 23,42% maior que a registrada em 2018 (962.066 atendimentos - dados não apresentados). Este incremento no registro dos atendimentos pode estar relacionado tanto com a qualificação dos registros por parte dos serviços, quanto pelo aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento no estado.

Em relação ao valor aprovado*, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada (SIA/SUS), não estando incluídos os incentivos federais e estaduais recebidos pelos municípios, previstos em portarias ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Somente para o cofinanciamento dos CAPS, por exemplo, o estado investiu cerca de 19,5 milhões de reais no ano de 2019.

Quanto às internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, os resultados mostram que o número de Autorizações de Internação Hospitalares (AIHs) aprovadas em 2019 (44.027 internações) foi 4,8% superior ao apresentado no ano de 2018 (41.922 internações - dados não apresentados). Já em relação ao valor total pago de AIHs aos estabelecimentos hospitalares em 2019 (R\$39.998.669,87) foi observado um aumento de 9,1% em relação ao investido no ano de 2018 (R\$36.673.226,93 - dados não apresentados).

Quadro 3. Produção ambulatorial e hospitalar da Atenção Psicossocial, Rio Grande do Sul, 2019.

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado*
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.187.443	R\$ 627.981,56
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor Total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	44.027	R\$ 39.998.669,87

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 12/03/2020.

Apontamento CES 1. Comparativo entre o que consta na tabela e o que indica a descrição das análises evidencia presença de grande equívoco nos dados apresentados. Constam nas análises e considerações uma tentativa de explicar o que foram os incentivos do estado, mas sem êxito. Na tabela constam 23.634 atendimentos ambulatoriais, sendo apontado na descrição das análises e considerações o valor de 1.187.443 atendimentos. Especula-se que o valor apresentado na tabela na verdade seja relativo ao quadrimestre.

Resposta SES/RS: Foi apresentado o quadro com os dados corretos para o período.

Apontamento CES 2. Nas análises refere-se um aumento nos atendimentos ambulatoriais em 23,42%, justificado pela qualificação dos registros e pelo aumento de CAPS habilitados no estado (informação que aparece nesse ponto e não consta na meta específica que trata da ampliação dos dispositivos da RAPS).

Resposta SES/RS: Foram incluídas na D1 O1.2 Meta 8 informações a respeito.

Apontamento CES 3. Os valores da tabela não levam em conta os valores de incentivo pagos pelo estado, contudo indicam nas análises e considerações que houve 19,5 milhões de investimento do estado no cofinanciamento de CAPS. Novamente, não há nada na tabela que aponte isso, nem mesmo algum indicativo a esse respeito na meta referente aos dispositivos da RAPS (meta 8). Gestora da saúde mental explicou à comissão que os valores presentes na tabela representam apenas alguns procedimentos pagos pelo SIA, sendo que os valores se referem aos recursos repassados pelo MS.

Resposta SES/RS: Informação sobre o investimento estadual nos CAPS consta no segundo parágrafo. Os dados do quadro são aqueles que constam no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) e, por esse motivo, não podem ser alterados.

Apontamento CES 4. Observa-se na tabela no que se refere às AIHs, um número de internações muito próximas dos valores dos atendimentos ambulatoriais. Nas análises e considerações não constam informações a respeito das internações hospitalares, de forma que não consta nenhuma análise quanto a um aumento, diminuição ou estabilidade do número de internações. Com relação ao valor apresentado na tabela, este nada diz do recurso efetivamente gasto pelo estado com as internações (qual o recurso estadual gasto no ano de 2019 com internações hospitalares em saúde mental?).

Resposta SES/RS: Foi incluído o parágrafo com a análise das AIHs. “Quanto às internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, os resultados mostram que o número de Autorizações de Internação Hospitalares (AIHs) aprovadas em 2019 (44.027 internações) foi 4,8% superior ao apresentado no ano de 2018 (41.922 internações - dados não apresentados). Já em relação ao valor total pago de AIHs aos estabelecimentos hospitalares em 2019 (R\$39.998.669,87) foi observado um aumento de 9,1% em relação ao investido no ano de 2018 (R\$36.673.226,93 - dados não apresentados).”.

4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Considerações CES: Com relação ao valor apresentado na tabela, este nada diz do recurso efetivamente gasto pelo estado com Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por grupo de procedimentos (qual o recurso estadual gasto no ano de 2019?).

Exigimos os dados que não constam no documento.

Resposta SES/RS: Os valores financeiros apresentados na tabela correspondem ao valor dos procedimentos realizados conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. Apresenta-se a seguir o quadro de recursos do

Tesouro Estadual/RS com valores de incentivos e outros recursos liquidados no ano de 2019 relacionados aos atendimentos de média e alta complexidade destinados às internações hospitalares, excluídos os relacionados à urgência e emergência.

Quadro 4. Recursos relacionados aos atendimentos de média e alta complexidade empenhados destinados às internações hospitalares (excluídos os relacionados à urgência e emergência), Rio Grande do Sul, 2019.

Incentivos estaduais	Projeto	Valor
Complementação de Custeio (Orçamentação)	8512	413.197.090,41
Ambulatorial Gestante de Alto Risco	8513	4.842.068,32
Leitos de Saúde Mental	8516	29.450.816,43
Traumato Ortopedia	8517	1.980.000,00
Complementação Diárias de UTI	8518	42.731.980,75
Serviços Integrados Ambulatoriais	8520	45.221.299,85
Saúde Prisional	8522	4.129.500,00
Transplantes de Órgãos e Tecidos - OPO'S	8523	3.737.774,19
Egressos UTI Neo Natal	8524	1.932.000,00
Complementação de Tabela SUS	8525	22.633.398,66
Cofinanciamento Hospitais Próprios	8526	123.885.934,50
Cofinanciamento Rede Parto	8565	16.051.600,00
Subtotal incentivos		709.793.463,11
Complementação de Teto Mac	8065	188.159.005,26
Aluguel de Leitos	8065/01016	56.102.168,00
Subtotal outros recursos		244.261.173,26
TOTAL		954.054.636,37

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Considerações CES: Em relação ao valor aprovado do governo federal, este apenas é referente ao grupo 1B. Isso significa que a Tabela 4 só traz informações do grupo 1B? Onde estão as demais informações? A tabela não é clara quanto aos recursos federais e estaduais investidos na aquisição de medicamentos no ano de 2019. A apresentação dos dados não é clara, e os dados não são comparáveis entre si, ou seja, a terceira coluna não é relacionável com a segunda coluna, dificultando a sua compreensão. O próprio relatório reconhece que não é possível uma comparação direta destes itens. Quais são as limitações que impedem a comparação direta dos itens? O que está sendo feito para clarificar melhor este processo?

Resposta SES/RS: A forma de apuração das informações no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) é padronizada nacionalmente e de responsabilidade do Ministério da Saúde. As informações constantes na tabela são provenientes de dados obtidos através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/TABWIN/DATASUS. A segunda coluna, com informações sobre o Valor Aprovado, refere-se somente a medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, já que são medicamentos cuja compra é realizada pelo Estado com posterior ressarcimento pela União, com apresentação de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC). A primeira coluna, com informações sobre a Quantidade Aprovada, faz referência aos grupos 1 e 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, pois a variável Quantidade Aprovada refere-se à quantidade de procedimentos aprovados para pagamento pelas Secretarias de Saúde. No caso dos medicamentos (procedimento grupo 06, subgrupo 04), o governo federal deve aprovar as quantidades solicitadas referentes a estes dois grupos de medicamentos.

No Sistema de Informação Ambulatorial SIA/TABWIN/DATASUS somente são oferecidas as informações constantes na referida tabela, sendo que não há informação sobre os recursos federais investidos para aquisição dos medicamentos do grupo 1A, por exemplo, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Tampouco há apresentação dos dados separando os grupos de medicamentos 1A, 1B e 2 em relação à variável Quantidade Aprovada.

A informação sobre os recursos investidos pelo Estado vem logo abaixo no texto (R\$ 266.345.673,35) e no gráfico correspondente. Para tornar a informação mais explícita divide-se o quadro, conforme a seguir:

Quadro 5. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao total de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários no referido período, referentes ao Grupo 1 e 2 do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 2015-2019.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (G 1 e G2)
2015	33.303.929
2016	33.207.090
2017	42.760.455
2018	43.541.375
2019	46.550.770

Quadro 6. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, em relação ao valor ressarcido pela União de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, Rio Grande do Sul, 2015-2019.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Valor Aprovado (R\$) - G1B
2015	18.385.755,75
2016	19.154.740,65
2017	22.264.508,06
2018	25.119.161,95
2019	15.076.680,00

Os recursos estaduais, referentes ao Grupo 2 do Componente Especializado, não estão visualizados no RAG e também não estão os recursos do Componente especial. Em relação ao valor total pago, questionamos:

- Este valor corresponde a contrapartida do estado do Componente Especializado e Especial? Se sim, quanto foi gasto em cada um?

Resposta SES/RS: O valor total dos recursos estaduais é de R\$ 266.345.673,35, que corresponde a ambos componentes (Especializado e Especial). Deste valor total, R\$ 85.562.951,46 é referente à aquisição de medicamentos de demandas administrativas, sendo R\$ 66.245.519,27 do elenco de medicamentos especiais da SES/RS e R\$ 19.317.432,19 de medicamentos do Componente Especializado. Os demais R\$ 180.782.721,89, que integram o valor total dos recursos estaduais, correspondem à aquisição de medicamentos de demandas judiciais, sendo R\$ 147.890.284,53 do elenco de medicamentos especiais da SES/RS e R\$ 32.892.437,36 de medicamentos do Componente Especializado.

- Quantos tratamentos foram atendidos com o valor da demanda judicial e quanto pela demanda administrativa?

Resposta SES/RS: Foram atendidos 294.006 tratamentos referentes a demandas administrativas, e 99.911 referentes a demandas judiciais.

- Em relação ao valor de R\$ 16.200.215,90 que foi repassado para HIV/Aids e Componente especializado, quanto foi passado para cada um? Este valor se soma ao Valor Aprovado da Tabela 4?

Resposta SES/RS: Este valor está relacionado àquele apresentado na Tabela 4. Foi aprovado o valor de R\$ 15.076.680,00 referente ao ressarcimento de medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado, somado ao quantitativo de R\$ 934.084,80 para medicamentos para HIV/AIDS. A quantia remanescente (R\$ 189.451,10) provavelmente tange a valores aprovados do ano anterior (2018) que somente foram pagos pelo Ministério da Saúde no ano de 2019.

Em relação à Figura 2:

O RAG não deixa claro qual o perfil das demandas judiciais, se são de medicamentos que deveriam estar sendo dispensados administrativamente e não o estão (e por quais motivos) ou se são de medicamentos que não constam da RENAME, ou mesmo se são da Farmácia Básica, ou se pertencem ao Grupo 1-A, cuja responsabilidade de aquisição é da União, e por algum motivo não foram enviados ao estado.

Resposta SES/RS: Cerca de 55% dos medicamentos demandados judicialmente são considerados “Fora de Lista”, ou seja, não são disponibilizados em nenhum programa de medicamentos do SUS. Aproximadamente 23% das demandas judiciais são de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. As ações judiciais ocorrem, provavelmente, por faltas momentâneas de estoque e também em casos de usuários que não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. O restante dos medicamentos demandados judicialmente se dividem em Especiais (9%), Estratégicos (1%) e Componente Básico (12%). A falta de elaboração e/ou padronização das REMUMEs (Relação Municipal de Medicamentos) ocasiona um grande número de ações judiciais nas quais o objeto é medicamento do Componente Básico.

Está havendo ressarcimento por parte dos entes nestas ações em que dois ou mais constam como réus? Mais de dois terços dos recursos são utilizados para atender à demanda judicial.

Resposta SES/RS: O processo de ressarcimento de valores gastos no cumprimento de ações judiciais em que a União também é ré foi iniciado, porém diante dos ajustes de Recursos Humanos de todos os setores da SES/RS, ocorreu uma reavaliação dos trâmites para solicitação de ressarcimento. No momento, este processo encontra-se em espera. Trata-se de um processo trabalhoso de obtenção de documentos para comprovação do atendimento dos pacientes, o que demanda a necessidade de uma grande equipe para realizar um trabalho efetivo. Importante referir que a maioria dos processos judiciais ainda acontece no âmbito da justiça estadual (e não federal) - ou seja, a União sequer é ré no processo e não seria possível solicitar o ressarcimento. Sendo o valor mais representativo de ações judiciais os medicamentos “Fora de lista”, seria ideal que os réus dividissem em 50% os valores gastos na compra destes medicamentos. Porém, a discussão sobre as responsabilidades e as limitações relacionadas à capacidade financeira dos Municípios ainda está em andamento.

O "total tesouro" é referente a soma dos itens "subtotal judiciais" e "subtotal administrativos"?

Resposta SES/RS: Sim, na figura, o “Total Tesouro” é referente à soma dos itens "subtotal judiciais" e "subtotal administrativos".

Em relação à tabela 5. Quantos usuários (demanda administrativa e judicial) estão utilizando os medicamentos? ou seja, do total de usuários cadastrados, quantos efetivamente recebem os medicamentos para os quais foram cadastrados?

Resposta SES/RS: A informação a respeito do número total de usuários que receberam medicamentos em 2019, nas situações deferido e reavaliação, constam no Quadro 13 do relatório. Foram atendidos 250.353 usuários administrativos e 67.764 usuários judiciais.

Quantos pararam de utilizar (demanda administrativa e judicial)? Quantos começaram a utilizar em 2019 (demanda administrativa e judicial)? De onde estes usuários são (demanda administrativa e judicial)?

Resposta SES/RS: Em janeiro de 2019 foram contabilizados, via demanda administrativa, 256.506 usuários que iniciaram o ano com processos deferidos e em reavaliação, e em dezembro foram contabilizados 250.353 usuários. Em relação às demandas judiciais, em janeiro de 2019 constavam 66.145 usuários cadastrados, e em dezembro foram contabilizados 67.764 usuários com processos deferidos.

Em relação à tabela 6. A contrapartida estadual do recurso destinado à Farmácia Básica referente ao período não foi repassada integralmente, embora tenha havido pagamento de dívidas de exercícios anteriores. Qual a porcentagem de repasse que o estado conseguiu honrar aos municípios em 2019? Quais os motivos?

Resposta SES/RS: O total de repasse anual obrigatório foi de 75%. Não foi repassado integralmente, porque o pagamento de dívidas anteriores impactou no orçamento do ano de 2019, acarretando dificuldades no repasse à atenção básica ao longo do ano. Além disso, o repasse está sendo pago com pelo menos um mês de atraso a todos os municípios que não constam no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público (CADIN).

Quanto ao diagnóstico da Assistência Farmacêutica. Quais os municípios? O que foi feito? Qual o tipo de diagnóstico? Quais os parâmetros utilizados? Qual o delineamento da pesquisa? Quais os indicadores? Qual o investimento realizado? Já existem resultados? O que eles dizem? Se não existem, qual a previsão?

Resposta SES/RS: O diagnóstico da Assistência farmacêutica (AF) integra uma das ações previstas no projeto intitulado Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados, contemplado no edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS Nº 3 de 2017, executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). Ou seja, não há custos neste projeto por parte da SES/RS. O objetivo geral do projeto é descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do Estado do Rio Grande do Sul. O projeto se caracteriza por um estudo transversal e descritivo para avaliar os 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e outros municípios com mais de 100 mil habitantes, totalizando 29 municípios que contemplam mais de 50% da população do Estado. O estudo está dividido em 7 etapas e os resultados esperados compreendem: conhecer a capacidade instalada dos municípios pesquisados; elaboração de indicadores de acompanhamento do desempenho dos municípios; pareceres técnicos para qualificar a assistência farmacêutica na Atenção Primária; elaboração de estratégias de educação continuada para os profissionais dos municípios; identificação de fragilidades na política de assistência farmacêutica do município e elaboração de pareceres técnicos com sugestões sobre a aplicação dos recursos da AF para contribuir com a

eficiência da política pública. O projeto se encontra na fase de sistematização dos dados coletados e elaboração de um parecer descritivo analítico que será apresentado à SES/RS até o final deste ano (2020).

O que ocorreu com as solicitações não avaliadas em 30 dias? Elas foram avaliadas em quanto tempo?

Resposta SES/RS: As avaliações realizadas em até 30 dias são referentes a novas solicitações de medicamentos a partir da data de abertura do processo administrativo. As avaliações acima deste prazo correspondem a reavaliações sem alterações no tratamento medicamentoso do usuário que já estavam sendo disponibilizados pela SES/RS. Ou seja, não há prejuízo para o usuário no momento da dispensação do medicamento referente a seu tratamento. Nos casos em que o tratamento passa por qualquer alteração por indicação do médico prescritor, muda-se, automaticamente, o status da reavaliação do processo, devendo ser analisada no período de 30 dias. Cabe ressaltar que todos os processos são digitalizados e armazenados no sistema AME/PROA, dando maior celeridade na entrada do pedido pelo usuário na Farmácia de Medicamentos Especiais de seu município e no recebimento e avaliação da demanda pelo perito no prazo estipulado.

Quanto à figura 3:

Este gráfico refere-se à demanda administrativa endereçada à SES (medicamentos do Componente Especializado – Grupos 1 e 2 e especiais da SES) ou contempla a demanda judicial e os medicamentos estratégicos? Se não contempla, qual o percentual de não atendimento da demanda judicial e dos medicamentos dos programas estratégicos (HIV, tuberculose, hanseníase, coagulopatias, etc..?)

Resposta SES/RS: O gráfico expressa o número de medicamentos referentes a demandas administrativas com estoque consolidado no Estado menor do que a demanda de um mês dos medicamentos do Grupo 1B, Grupo 2 e Lista Especial de responsabilidade estadual. A demanda judicial não está contemplada, pois, conforme foi apontado, cerca de 55% dos medicamentos demandados judicialmente são considerados “Fora de Lista”, ou seja, não são disponibilizados em nenhum programa de medicamentos do SUS. Além disso, há casos que os usuários não se enquadram nos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se ainda que há solicitações judiciais de medicamentos não padronizados com elevado custo unitário e/ou com especificações comerciais que não são atendidas pelo Estado. Nesses casos, existem dificuldades significativas na manutenção de rotinas de aquisição de medicamentos que possuem poucos usuários solicitantes, pois há reduzida ou nenhuma apresentação de fornecedores interessados - majoritariamente em virtude do baixo valor que o contrato e os empenhos a serem emitidos tendem a representar. Além disso, as tentativas de aquisição acabam sendo frustradas, restando desertas. Quanto aos medicamentos dos programas estratégicos, há dificuldades em acompanhar o estoque e a demanda pela falta de integração dos sistemas informatizados. No momento, não há relatórios gerenciais que possam suprir essas informações de maneira adequada e satisfatória. Está sendo realizado um trabalho para superar essa dificuldade, visando integrar as diferentes bases de dados ao sistema AME.

Em relação a Divisão de Abastecimento Farmacêutico, foi realizado algum diagnóstico estrutural e de processo de trabalho? - Em relação às ações realizadas, quanto corresponde às ações críticas para o funcionamento da Divisão?

Resposta SES/RS: Não foi realizado diagnóstico referente aos processos de trabalho na Divisão de Abastecimento Farmacêutico (DAF), visto que esta etapa será desenvolvida como uma das ações previstas no Projeto estratégico intitulado “Qualificação da gestão da Assistência farmacêutica” iniciado em 2020, que está disponível para consulta no Sistema de Monitoramento e Avaliação (SME). Em relação ao diagnóstico estrutural, como foi apontado no documento, foram realizadas algumas reformas estruturais para adequação ao Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (PPCI), que é uma ação crítica para seu funcionamento. Também foram realizadas outras adequações para melhoria do setor e que também são fundamentais, como: melhoria no sistema de escoamento do terreno, evitando, assim, possíveis alagamentos; ampliação do espaço de armazenamento da rede de frio para medicamentos termolábeis com instalação de um contêiner; pequenas reformas estruturais que evitam, por exemplo, a incidência de luz solar direta sobre os medicamentos; limpeza das paredes; e, melhor disposição e armazenamento dos medicamentos. Essas medidas visam garantir a qualidade dos medicamentos e o cumprimento das boas práticas de armazenamento preconizadas pela legislação. Além disso, está previsto a reforma do telhado e a instalação de 68 exaustores, que está em fase de licitação. Também foi realizada a reformulação de processos para agendamento de medicamentos, gerando maior agilidade nas entregas.

Em relação a Farmácia de Medicamentos Especiais, foi realizado algum diagnóstico estrutural e de processo de trabalho? Em relação às ações realizadas, quanto corresponde às ações críticas para o funcionamento da Divisão?

Resposta SES/RS: Foram realizados diagnósticos estruturais que resultaram em melhorias na acessibilidade externa, com instalação de rampa de acesso móvel junto à calçada de pedestres, e adequação no ambiente interno a fim de proporcionar melhor acomodação dos usuários no momento do atendimento. Da mesma maneira que a DAF, as melhorias nos processos de trabalho estão previstas para serem desenvolvidas no Projeto estratégico intitulado “Qualificação da gestão da Assistência farmacêutica”, que está disponível para consulta no Sistema de Monitoramento e Avaliação (SME). Compreende-se que todas as ações realizadas são estratégicas e visam a melhoria do funcionamento da FME.

Qual o último posicionamento sobre a municipalização da FME em Porto Alegre?

Resposta SES/RS: Em 2019, foram iniciadas as tratativas entre os governos estadual e municipal para descentralização da gestão estadual da Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre para o município, no intuito de reestruturação e organização dos processos de assistência farmacêutica. O Governo do Estado formalizou a proposta de descentralização em janeiro de 2020 por meio de reunião com o gestor municipal e aguarda o parecer sobre a proposta apresentada na perspectiva de em 2020 finalizar essa etapa do planejamento.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Considerações CES: Os dados diferem entre as tabelas, aparentando incongruência. Não há informação do recurso efetivamente gasto pelo estado em Vigilância em Saúde. Dados superficiais que não permitem compreensão do que foi desenvolvido, e, por conseguinte, impedem uma avaliação apurada.

Exigimos os dados que não constam no documento.

Resposta SES/RS: Conforme informado no tópico 2 “Introdução”, o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, porém, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns

dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a SES/RS optou por trazer os dados mais atuais e fidedignos do Estado, extraídos de bases oficiais, em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório. Este fato esclarece a divergência entre os dados buscados automaticamente pelo Sistema DGMP e a tabela apresentada com as informações construídas - obtidas na consulta à base de dados oficial do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), que inclusive é disponível ao acesso público por meio da página na internet do DataSUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil).

Ressalta-se que, o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá por pagamento por procedimentos. A Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”, definiu os blocos de financiamento para o custeio, dentre os quais o da Vigilância em Saúde (VISA), constituído pelos componentes da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o da Vigilância Sanitária em Saúde. A norma determinou, para o componente da VISA, que o “financiamento para as ações de vigilância sanitária deve consolidar a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades”. A partir de então, com a publicação das portarias de financiamento subsequentes - iniciando pela Portaria GM/MS Nº 204 de 29 de janeiro de 2007, que "Regulamentou o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle", o financiamento da vigilância em saúde ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde (PFVS e PVVS) e de Vigilância Sanitária (PFVISA e PVVISA).

A execução financeira está apresentada na página 91 do Relatório Anual de Saúde (RAG) 2019, no item “9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa”, no quadro “Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção. Para atendimento da solicitação, abaixo é apresentado excerto da tabela citada, com as informações referentes à Vigilância em Saúde.

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	330.401.579,19	1.929.347,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	332.330.926,85
Capital	0,00	3.806.590,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.806.590,31
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	1.534.038.709,27	906.448.797,11	0,00	0,00	0,00	0,00	702.874,09	2.441.190.380,47
Capital	0,00	14.751.090,63	102.924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.854.014,63
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	770.686.424,67	12.698.895,16	0,00	0,00	0,00	0,00	8.778.198,88	792.163.518,71
Capital	0,00	92.607,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.607,31
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	1.170.280,84	3.373.579,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.543.860,76
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de Relatório de Gestão, e não se refere às ações desenvolvidas diretamente pelo Estado, mas especialmente pelos municípios. Os resultados atingidos nos principais compromissos da SES/RS para o ano de 2019, referentes à Vigilância em Saúde, estão apresentados na forma de metas e indicadores do PES 2016-2019 e nos indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores, descritos individualmente neste relatório.

Os dados de Produção da Vigilância em Saúde compreendem o somatório do quantitativo registrado por todos os municípios dos procedimentos de vigilância em saúde elencados na Tabela

SUS de Procedimentos, previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de síntese do SUS (SIGTAP), no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Os procedimentos de Vigilância em Saúde estão compreendidos no Subgrupo 02 - Vigilância em Saúde, do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde; e, Subgrupo 13 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica da tabela SIGTAP. A tabela unificada de procedimentos abrange, no Grupo 01, um total de 66 procedimentos de vigilância sanitária (dos quais 10 se encontram revogados desde a competência de julho/2010) e três (3) de vigilância da saúde do trabalhador; E, no Grupo 02, um total de 80 procedimentos de diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental (sendo 6 revogados desde a competência de junho/2018). Tais procedimentos podem ser conferidos no quadro anexo, que apresenta a situação da SIGTAP na competência de julho/2020.

Quadro 7. Procedimentos de Vigilância em Saúde, dos Grupos 01 e 02 da Tabela Unificada do SUS, competência julho/2020.

Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde	
Código	Procedimento
01.02.01.001-3	Aplicação de multa*
01.02.01.002-1	Aplicação de advertência*
01.02.01.003-0	Aplicação de interdição de produto*
01.02.01.004-8	Aplicação de interdição parcial / total de estabelecimento*
01.02.01.005-6	Atividades educativas para o setor regulado
01.02.01.006-4	Análise de projetos básicos de arquitetura
01.02.01.007-2	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.008-0	Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento de saúde*
01.02.01.009-9	Cancelamento de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento exceto os de saúde*
01.02.01.010-2	Coleta de amostra p/ análise de controle*
01.02.01.011-0	Coleta de amostra p/ análise fiscal*
01.02.01.012-9	Emissão de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento de saúde*
01.02.01.013-7	Emissão de alvará de licenciamento sanitário p/ estabelecimento exceto os de saúde*
01.02.01.014-5	Inspeção sanitária de hospitais
01.02.01.015-3	Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas
01.02.01.016-1	Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades
01.02.01.017-0	Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.018-8	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária
01.02.01.019-6	Aprovação de projetos básicos de arquitetura
01.02.01.020-0	Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos
01.02.01.021-8	Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde
01.02.01.022-6	Atividade educativa para a população
01.02.01.023-4	Recebimento de denúncias/reclamações
01.02.01.024-2	Atendimento à denúncias/reclamações
01.02.01.025-0	Cadastro de hospitais
01.02.01.026-9	Licenciamento sanitário de hospitais
01.02.01.027-7	Cadastro de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.028-5	Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.029-3	Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos
01.02.01.030-7	Cadastro de indústrias de medicamentos
01.02.01.031-5	Inspeção sanitária de indústria de medicamentos
01.02.01.032-3	Licenciamento sanitário de indústrias de medicamentos
01.02.01.033-1	Cadastro de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama

01.02.01.034-0	Inspeção sanitária de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.
01.02.01.035-8	Licenciamento sanitário de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e
01.02.01.036-6	Cadastro de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.037-4	Inspeção sanitária de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.038-2	Licenciamento sanitário de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança
01.02.01.039-0	Cadastro de serviços de hemoterapia
01.02.01.040-4	Inspeção sanitária de serviços de hemoterapia
01.02.01.041-2	Licenciamento sanitário de serviços de hemoterapia
01.02.01.042-0	Cadastro de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.043-9	Inspeção sanitária de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.044-7	Licenciamento sanitário de serviços de terapia renal substitutiva
01.02.01.045-5	Cadastro de serviços de alimentação
01.02.01.046-3	Inspeção sanitária de serviços de alimentação
01.02.01.047-1	Licenciamento sanitário de serviços de alimentação
01.02.01.048-0	Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados,
01.02.01.049-8	Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela
01.02.01.050-1	Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população
01.02.01.051-0	Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o
01.02.01.052-8	Instauração de processo administrativo sanitário
01.02.01.053-6	Conclusão de processo administrativo sanitário
01.02.01.054-4	Cadastro de indústrias de insumos farmacêuticos
01.02.01.055-2	Cadastro de indústrias de produtos para saúde
01.02.01.056-0	Inspeção sanitária de indústrias de insumos farmacêuticos
01.02.01.057-9	Inspeção sanitária de indústrias de produtos para saúde
01.02.01.058-7	Implementação de POPs harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em
01.02.01.059-5	Implementação de POPs harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em
01.02.01.060-9	Implementação de POPs harmonizados em nível tripartite relacionados à inspeção em
01.02.01.061-7	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de medicamentos à ANVISA
01.02.01.062-5	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de insumos farmacêuticos à
01.02.01.063-3	Envio de relatórios de inspeção de estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde à
01.02.01.064-1	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção em
01.02.01.065-0	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção em
01.02.01.066-8	Auditorias internas realizadas no departamento responsável pelas atividades de inspeção de
01.02.02.001-9	Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores
01.02.02.002-7	Atividade educativa em saúde do trabalhador
01.02.02.003-5	Inspeção sanitária em saúde do trabalhador
Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	
Código	Procedimento
02.13.01.001-1	Determinação de carga viral do hiv por rt-pcr
02.13.01.002-0	Ensaio imunoenzimático -teste de elisa p/ identificação de leptospiras (leptospirose)
02.13.01.003-8	Ensaio imunoenzimático-elisa p/ identificação do vírus da febre do nilo ocidental
02.13.01.004-6	Ensaio imunoenzimático-teste de elisa p/ identificação da pasteurilla pestis (peste bubônica)**
02.13.01.005-4	Exame parasitológico direto p/ leishmanias (leishmaniose tegumentar americana)
02.13.01.006-2	Exame parasitológico direto p/ leishmania chagasi (leishmaniose visceral canina)
02.13.01.007-0	Exame parasitológico direto p/ leishmania chagasi (leishmaniose visceral humana)
02.13.01.008-9	Fagotipagem p/ identificação da salmonela typhi (febre tifoide)
02.13.01.009-7	Histopatologia p/ identificação da hepatite a
02.13.01.010-0	Histopatologia p/ identificação da hepatite d
02.13.01.011-9	Histopatologia p/ identificação de dengue
02.13.01.012-7	Histopatologia p/ identificação de febre amarela
02.13.01.013-5	Histopatologia p/ identificação de hepatite b

02.13.01.014-3	Histopatologia p/ identificação de hepatite c
02.13.01.015-1	Histopatologia p/ identificação do antraz / carbúnculo**
02.13.01.016-0	Histoquímica p/ identificação do vírus da hepatite a
02.13.01.017-8	Histoquímica p/ identificação de hepatite c
02.13.01.018-6	Identificação de vírus da raiva por rt-pcr
02.13.01.019-4	Identificação do hantavírus por rt-pcr (hantavirose)
02.13.01.020-8	Identificação do vírus da hepatite b por pcr (quantitativo)
02.13.01.021-6	Imunocromatografia p/ identificação de plasmodios (malaria)
02.13.01.022-4	Imunofluorescência direta p/ identificação do vírus da influenza
02.13.01.023-2	Imunofluorescência direta p/ identificação do vírus da raiva
02.13.01.024-0	Imunofluorescência indireta p/ (identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.025-9	Imunofluorescência indireta p/ identificação da rickettsia rickettsii (febre maculosa)
02.13.01.026-7	Imunofluorescência indireta p/ identificação de plasmodios (malaria)
02.13.01.027-5	Imunofluorescência indireta p/ identificação do shistosoma mansoni
02.13.01.028-3	Imunofluorescência indireta p/ identificação do vírus da raiva**
02.13.01.029-1	Imunohistoquímica p/ identificação da rickettsia rickettsii (febre maculosa)
02.13.01.030-5	Imunohistoquímica p/ identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.031-3	Imunohistoquímica p/ identificação de plasmodios (malaria)**
02.13.01.032-1	Imunohistoquímica p/ identificação do hantavírus (hantavirose)
02.13.01.033-0	Imunohistoquímica p/ identificação do vírus da dengue
02.13.01.034-8	Imunohistoquímica p/ identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.035-6	Imunohistoquímica p/ identificação do vírus da hepatite b
02.13.01.036-4	Imunohistoquímica p/ identificação do vírus da hepatite d
02.13.01.037-2	Isolamento da rickettsia rickettsii (febre maculosa)
02.13.01.038-0	Isolamento do vírus da dengue
02.13.01.039-9	Isolamento do vírus da febre do nilo ocidental
02.13.01.040-2	Isolamento do vírus da influenza
02.13.01.041-0	Isolamento do vírus da meningite viral
02.13.01.042-9	Isolamento do vírus da poliomielite
02.13.01.043-7	Isolamento do vírus da raiva
02.13.01.044-5	Isolamento do vírus do sarampo
02.13.01.045-3	Micro-aglutinação p/ identificação de leptospiros (leptospirose)
02.13.01.046-1	Pesquisa de tripanossomas (no barbeiro)
02.13.01.047-0	Prova biológica p/ identificação do vírus da raiva
02.13.01.048-8	Prova contra-imunoeletroforese p/ meningococos (meningite bacteriana)
02.13.01.049-6	Prova de toxigenicidade p/ bacilo difterico (in vitro)
02.13.01.050-0	Quantificação da carga viral do hiv (rna)
02.13.01.051-8	Sequenciamento p/ identificação do vírus da meningite viral
02.13.01.052-6	Sequenciamento p/ identificação do vírus da poliomielite
02.13.01.053-4	Sequenciamento p/ identificação do vírus do sarampo
02.13.01.054-2	Genotipagem do hcv
02.13.01.055-0	Sorologia p/ identificação do vibrio cholerae
02.13.01.056-9	Teste de elisa igg p/ identificação de parvovírus (parvovirose)
02.13.01.057-7	Teste de elisa igg p/ identificação do toxoplasma gondii (toxoplasmose)
02.13.01.058-5	Teste de elisa igg p/ identificação do vírus do sarampo
02.13.01.059-3	Teste de elisa igm p/ identificação de shigelas (shigelose)**
02.13.01.060-7	Teste de elisa igm p/ identificação do parvovírus (parvovirose)
02.13.01.061-5	Teste de elisa igm p/ identificação do vírus do sarampo
02.13.01.062-3	Teste de elisa p/ identificação do vírus da febre amarela (ensaio imunoenzimático)
02.13.01.063-1	Teste de hemaglutinação indireta p/ identificação do vírus da influenza
02.13.01.064-0	Teste de hemaglutinação p/ identificação da pasteurella pestis (peste bubônica)

02.13.01.065-8	Teste de hemaglutinacao p/ identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.066-6	Teste de hemaglutinacao p/ identificação do vírus da febre do nilo ocidental
02.13.01.067-4	Teste de hibridizacao in situ p/ identificação do vírus da dengue
02.13.01.068-2	Teste de neutralizacao p/ identificação do vírus da febre amarela
02.13.01.069-0	Teste de sensibilidade a drogas contra a tuberculose
02.13.01.070-4	Teste de soroneutralizacao p/ identificação do vírus da raiva
02.13.01.071-2	Teste dot-elisa p/ identificação da pasteurella pestis (peste bubonica)**
02.13.01.072-0	Pesquisa de sars-cov-2 por rt - pcr
02.13.02.001-7	Análise de bactérias patogênicas em água
02.13.02.002-5	Análise de bactérias patogênicas em solo
02.13.02.003-3	Análise de coliformes e bactérias heterotróficas em água
02.13.02.004-1	Análise de metais pesados
02.13.02.005-0	Análise de resíduos de pesticidas
02.13.02.006-8	Análise físico-química de água
02.13.02.007-6	Cultura p/ identificação do vibrio cholerae em análise de água
02.13.02.008-4	Cultura p/ identificação do vibrio cholerae em análise de alimentos

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de síntese do SUS (SIGTAP). Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>. Acesso em 29/07/2020. *Procedimentos revogados desde a competência julho/2010. **Procedimentos revogados desde a competência junho/2018.

5 REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

5.2 Por natureza jurídica

5.3 Consórcios em saúde

Considerações CES: Os dados são genéricos, não permitindo qualquer análise. Há incongruências nas informações, como que não há Laboratório Central de Saúde Pública sob gestão estadual? Quais são os dois Lacen municipais apresentados na tabela? Onde está contabilizado o Centro Estadual de Vigilância em Saúde?

Resposta SES/RS: Os dados foram tabulados conforme modelo de tabelas geradas pelo Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGPM), que apresentam a Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão e por natureza jurídica. Os dados refletem as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) na competência dezembro de 2019.

Os dois estabelecimentos do tipo Laboratório Central de Saúde Pública, gestão municipal, são: Laboratório Municipal de Fronteira (nome fantasia) CNES 5323770, natureza jurídica administração pública, localizado no município de São Borja e o Laboratório de Fronteira (nome fantasia) CNES 5323770, natureza jurídica administração pública, localizado no município de Santana do Livramento.

Referente ao Laboratório Central de Saúde Pública está cadastrado no CNES com numeração 4066251, nome fantasia Laboratório LACEN, como tipo de estabelecimento Laboratório de Saúde Pública, gestão estadual.

Referente ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde não consta no CNES como um estabelecimento isolado com numeração própria. No Cadastro consta a Secretaria da Saúde com

CNES 2792907, como tipo de estabelecimento Central de Gestão em Saúde com serviços especializados de regulação, farmácia e vigilância em saúde, gestão estadual.

6 PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Considerações CES: Os dados apresentados são genéricos e agregados de forma que não permitam fazer qualquer análise quantitativa e qualitativa dos profissionais de saúde trabalhando no SUS, além de não ter qualquer referência a solucionar as distorções funcionais e salariais existentes na SES. Destaca-se que houve deliberação na Conferência Estadual de Saúde e consta no PES 2016-2019, aprovado pelo CES e “vetado” pela SES, sem base legal. Além dos dados apresentados, que informações estão sendo geradas a partir deles? Que avaliações têm sido feitas sobre o número de profissionais necessários para o efetivo funcionamento de cada setor, bem como remanejamento de servidores que possam ser melhor aproveitados em um departamento diferente daquele que se encontram atualmente? O que está sendo feito para que desligamento de 352 servidores não prejudique a qualidade do serviço prestado. Quanto às Licenças para Tratamento de Saúde, há uma análise sobre o tipo de licença, se há um padrão em diferentes setores, esses dados estão sendo explorados?

Resposta SES/RS: Em relação aos apontamentos realizados pelo Conselho Estadual de Saúde, referentes ao remanejamento de servidores para o efetivo funcionamento dos setores, esclarece-se que o Departamento Administrativo/SES/RS tem o propósito de implantar, a partir da Divisão de Recursos Humanos, a Seção de Avaliação Desenvolvimento e Dimensionamento de Pessoal. Esclarece-se, portanto, que o Departamento aguarda deliberações legais para o feito. Seção esta que consta na proposta de reestruturação da Secretaria da Saúde, documento em análise na Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão/RS.

A criação desta Seção traz no seu escopo a implantação e implementação de práticas estratégicas de gestão de pessoas, no propósito de avaliar e acompanhar, junto aos departamentos, a melhor maneira do aproveitamento da força de trabalho, atentando para o perfil do profissional, das atribuições do cargo e necessidade da Instituição. As práticas de dimensionamento de pessoal têm a finalidade de reorganizar o quantitativo de servidor à demanda apresentada para cada serviço, seja na assistência ou na gestão, para suprir as necessidades que vierem a surgir com o desligamento e afastamento de servidores.

Informa-se, ainda, que por entender da necessidade de reposição de servidores, devido ao representativo número de servidores que solicitaram a aposentadoria entre 2019 e 2020, a Secretaria da Saúde abriu processo para efetivação de concurso, encontrando o processo em análise na Secretaria da Fazenda (SEFAZ/RS).

No referente aos tipos de adoecimentos que tem gerado Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) dos servidores da SES/RS, foi realizado questionamento oficial ao Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (DMEST/SEPLAG/RS) a fim de que se possa ter conhecimento de quais patologias incidem nos afastamentos, quais os departamentos afetados e o quantitativo da força de trabalho em LTS. Ratifica-se que o DMEST/SEPLAG/RS por solicitação do Programa Saúde do Servidor da SES/RS (PROSER/SES/RS) apresenta relatório anual das situações de afastamento de saúde e com estes dados o PROSER/SES/RS analisa, planeja e efetiva práticas com vistas à saúde dos trabalhadores e de reorganização dos processos de trabalho, através dos vários programas, projetos e ações ofertados aos trabalhadores da SES/RS, respaldados pela Portaria SES/RS Nº 552/2017.

7 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

Considerações CES: Destaca-se que não houve descrição das ações referentes a cada meta, o que é de extrema importância, comprometendo toda a análise, o que inviabiliza relacionarmos a Programação Anual de Saúde a este instrumento (RAG 2019).

No que se refere ao formato do Relatório, ao expôr as análises e considerações das assessorias/departamentos da SES/RS acerca dos resultados anuais das metas da PAS 2019., para fins de entendimento por parte do leitor, ao intitular cada meta que será debatida, deve-se colocar por extenso a meta em questão, não somente limitando a informação a sua sigla. Exemplo: D1 O1.1 Meta 2 e aí já estão as considerações da SES. Além da sigla, deve-se acrescentar a meta por escrito para que o leitor não tenha que voltar no documento e procurar de que meta está se falando.

Ainda, a sigla de identificação utilizada foi alterada em relação ao último RAG, dificultando a análise, deve-se seguir um padrão. Segue exemplo: a meta D2 O8 Meta 1 do último RAG (2018) não se encontra descrita por essa sigla no RAG 2019, no qual é identificada como D2 O2.1 Meta 1, e assim por diante.

Resposta SES/RS: Esclarecendo ao CES/RS o método de cálculo dos percentuais de atingimento das 140 metas do PES 2016-2019 no RAG 2019:

Toda a estrutura apresentada no RAG atende aos requisitos do sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, que foi instituído pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, para fins de inserção de informações dos instrumentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, Relatório Anual de Gestão e Pactuação Interfederativa de Indicadores) referentes ao ano de 2018 em diante.

A referida Portaria traz, no Artigo 436, a obrigatoriedade da utilização do sistema DigiSUS por estados e municípios para elaboração dos RDQA e do RAG, portanto, dentro da estrutura disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

No item 7 - Programação Anual de Saúde, dentro do RAG, devem ser informados os resultados e a proporção da meta da PAS alcançada no período, além das análises e considerações. Segue abaixo a figura com quais as informações solicitadas pelo sistema.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	Meta Plano(2016-2019)	Unidade de medida
-------------------	--	------------	-----------	-------------------	-----------------	-------------------------	-----------------------	-------------------

Como se pode observar na figura acima, o sistema traz na coluna “Meta 2019” (campo não editável) o valor programado para atingimento da meta no ano registrado na PAS correlata. Na coluna “Resultado Anual” é solicitado o preenchimento do valor efetivamente atingido da meta no ano do relatório e, na coluna “% meta alcançada da PAS”, é solicitado o preenchimento do percentual de atingimento da meta no ano com base no valor que consta na coluna “Meta 2019”.

O RAG 2019 traz os valores atingidos somente no ano de 2019. Por se tratar do último ano de vigência do PES 2016-2019, a SES/RS registrou como metas 2019 os valores finais que constam na redação das metas (de...para), em que algumas já haviam sido atingidas em anos anteriores e

superaram o percentual esperado para o ano e outras em que não foi possível atingir o objetivo estabelecido, por diversos fatores relatados pelas áreas técnicas responsáveis.

O objetivo do RAG não foi avaliar os quatro de anos de vigência do PES e esses dados serão incluídos no capítulo “Monitoramento e Avaliação” do PES 2020-2023, em fase de apreciação pelo CES/RS.

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.

Objetivo 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

D1 O1.1 Meta 1 Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%	68	Percentual	59	86,76

O resultado anual (59%) encontra-se aquém da meta (68%), entretanto, representa 86,76% do percentual de atingimento esperado. Destaca-se que, a partir da Portaria GM/MS Nº 1.710/2019, que instituiu o credenciamento desburocratizado para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), houve ampliação da autonomia do gestor municipal na expansão dos serviços, visto que dispensa o envio do projeto de credenciamento à SES/RS e dispensa a necessidade de emissão de Resolução CIB. Além disso, com o novo modelo de financiamento (Portaria Nº 2.979/2019), o custeio da APS busca estimular o alcance de resultados com foco no usuário assistido e não somente na cobertura, sendo composto pelos seguintes componentes: captação ponderada de usuários cadastrados, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. As ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica para este indicador foram: apoio e incentivo aos municípios para que os gestores busquem o credenciamento de novas equipes; cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); bem como a realização de Grupo de Trabalho da Atenção Básica com representações de gestores das regiões do estado.

Avaliação CES: A meta estabelecida em 2016 foi a de sair do patamar de 56% de cobertura e chegar a 68% até 2019. Em 2016 foi atingido 57%, em 2017 foi atingido 58,7% e em 2018 foi atingido 60,08%. Em 2019 a cobertura foi reduzida para 59%, de modo que somente 25% da meta do PES foi alcançada, demonstrando que a análise apresentada não corresponde aos fatos. A Portaria 2979/2019, foi publicada em 12/11 e passou a vigorar em 1º de janeiro de 2020, portanto fora da abrangência do RAG em questão.

Resposta SES/RS: A análise do RAG 2019 levou em consideração o percentual de atingimento do **ano de 2019**, ou seja, os 59% de cobertura alcançada correspondem a 86,76% da meta anual (68%). Analisando o período de 2016-2019, tem-se um incremento de 3% na cobertura até 2019 (chegando a 59%), o que, também significa um alcance de 86,76% da meta final do período (68%), visto que esse indicador de cobertura é **cumulativo**. Destaca-se ainda, que a projeção para o aumento de cobertura de equipe de Saúde da Família (eSF) elaborada em 2016, considerava a ampliação de equipes a partir do Programa Mais Médicos. Conforme dados públicos disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em dezembro de 2016 haviam 1.501 vagas ocupadas por profissionais do programa, subindo para 1.592 no mesmo período de 2017. Em 2018, no entanto, houve uma **redução** nas vagas dos profissionais do Programa Mais Médicos, em decorrência da saída de Cuba da Cooperação OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), totalizando então, 1.438 vagas em dezembro de 2018 e 1.360 vagas em dezembro de 2019.

Quanto à citação da Portaria Nº 2.979/2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em novembro de 2019 (13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97), o que se pretendeu explicitar foi que, mesmo que a referida Portaria tenha passado a vigorar somente a partir de janeiro de 2020, as discussões no sentido de uma APS que busque o alcance de resultados com foco no usuário cadastrado/assistido e não somente no aumento da cobertura ou do número de equipes, já estavam ocorrendo durante todo o ano de 2019. Ou seja, muitos gestores municipais já estavam cientes da discussão sobre o novo modelo de financiamento e das respectivas modificações nas estratégias de pagamento, optando assim, durante o ano de 2019, em não aumentar o número de equipes e cobertura e/ou não implantar mais equipes naquele momento, aguardando a pactuação do novo modelo e as mudanças que estavam por vir.

Algumas das discussões do Ministério da Saúde (MS) relacionadas ao novo financiamento, em conjunto com os representantes dos gestores municipais, no decorrer do ano de 2019, foram:

- Ministério da Saúde apresenta as primeiras intenções de mudanças do financiamento da Atenção Básica para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), ainda no âmbito das discussões sobre a ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde da Família, em fevereiro de 2019. Fonte: nota CONASEMS <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Conasems_NotaFinanciamentoAB_19nov19-1.pdf>;

- Primeira reunião do Grupo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em junho de 2019, com Ministério da Saúde, Conselhos Nacionais de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), com discussão da portaria que desburocratiza o processo de credenciamento de novas equipes de APS. Fonte: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/5518>>;

- Apresentação do MS e discussão da proposta do novo financiamento da APS no XXXV Congresso CONASEMS, em julho de 2019. Fonte: <<https://www.conasems.org.br/xxxv-congresso-conasems-financiamento-do-sus-e-atencao-basica-sao-discutidos-em-duas-grandes-mesas/>>;

- Discussões sobre financiamento da APS na 16ª Conferência Nacional de Saúde, em agosto de 2019;

- Seminário Nacional de Orçamento e Financiamento do SUS, em outubro de 2019;

- 9ª reunião ordinária da CIT, em 31 de outubro de 2019, na qual foi pactuado o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde;

- Publicação da Portaria Nº 2.979/2019 (13/11/2019 | Edição: 220 | Seção: 1 | Página: 97).

D1 O1.1 Meta 2 - Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 47,7% para 52%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 47,7% para 52%.	52	Percentual	44	84,62

A meta anual deste indicador foi alterada de 52% para 44,62% por conta da mudança na fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde (MS). Uma das alterações que impactou diretamente é que a carga horária de profissionais inferior a 40 horas na AB não é contabilizada. Com isso, optou-se por utilizar o portal e-Gestor para a análise dos dados. A estratégia estadual para o aumento da cobertura em Saúde Bucal está na sensibilização dos gestores municipais, através de videoconferências, reuniões nas CRS com os representantes dos municípios e em ações na planificação estadual.

Percentual apresentado como alcançado da PAS: 84,62%

Avaliação CES: em 2018, atingiu-se 43,73%; em 2019, 44%, o que resulta em um decréscimo de 86,05% da meta. O texto apresentado não condiz com os dados da tabela, afinal qual foi a meta considerada? A SES não pode alterar as metas sem submeter a sua aprovação ao CES.

Resposta SES/RS: Embora a meta considerada para o cálculo seja de 52% (meta de 2019), ressalta-se, conforme dito anteriormente, que ela foi alterada para 44,62%. A mudança de cálculo da meta se deu por conta da modificação da fórmula do indicador, alterando a base de dados. Considerando o valor atualizado do BI de dezembro de 2018 a cobertura de saúde bucal foi de 43,73% e em dezembro de 2019 foi de 44%, indicando crescimento. Assim, 44% corresponde a 84,62% da meta total (52%) prevista para 2019, antes da referida modificação.

D1 O1.1 Meta 3 - Ampliar a cobertura de equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional de 67,1% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Ampliar a cobertura de equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional de 67,1% para 80%.	80	Percentual	68	85,00

A cobertura de equipes de AB de Saúde Prisional manteve-se em 68% em 2019, visto que, no período, não houve a habilitação de novos serviços de AB nos estabelecimentos prisionais. A meta já foi atingida em anos anteriores.

Avaliação CES: O percentual manteve-se igual aos dois últimos anos, representando 6,98% da meta. Novamente há apenas o dado de que não houve habilitação de novas Equipes de Saúde Prisional, sem discussão e aprofundamento do que isso representa.

Resposta SES/RS: No ano de 2019, constatou-se a existência do funcionamento de dois novos serviços de Equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), sendo um deles no Presídio Estadual de Porto Alegre e outro no Presídio Regional de Santo Ângelo habilitados pelo Ministério da Saúde, bem como a desabilitação pelo MS de outros dois serviços de eABP, sendo um deles no Presídio Estadual de Sobradinho e o outro no Presídio Estadual de Cruz Alta, de modo que o aumento no número de eABP não impactou no cálculo do indicador. Cabe destacar ainda, em 2019, a ampliação do serviço de atenção básica prisional no Complexo Prisional de Canoas e a criação de novo serviço de eABP no Presídio Estadual de Arroio dos Ratos, cujos serviços ainda não receberam a habilitação pelo Ministério da Saúde, de modo que, da mesma forma, não podem ser incluídos para o cálculo deste indicador. Ainda informa-se que as Secretarias Municipais de Saúde estão enfrentando dificuldades na habilitação federal, devido a suspensão do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), para cadastramento de propostas de equipes de Atenção Básica Prisional, desde a data de 29 de janeiro de 2020 - conforme Nota Informativa (NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS), o que impactará nas habilitações dos serviços supracitados em 2020.

D1 O1.1 Meta 4 - Construir a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Construir a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.	1	Número	1	100,00

Foram realizadas sete oficinas macrorregionais no estado que subsidiaram a elaboração da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, no qual, contou com ampla participação de movimentos sociais, trabalhadores, gestores e usuários.

Avaliação CES: A Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde foi entregue para análise e deliberação ao CES. OK.

D1 O1.1 Meta 5 - Ampliar o número de famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor de 36.000 para 40.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Ampliar o número de famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor de 36.000 para 40.000.	40.000	Número	31.128	77,82

O programa Primeira Infância Melhor (PIM) atingiu 77,82% da meta proposta na ampliação do número de famílias atendidas para 40.000 em 2019. Nesse período foram atendidas 31.128 famílias em seus domicílios, semanalmente, beneficiando mais de 33.000 crianças de 0 a 6 anos e 5.000 gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social, através do trabalho de mais de 1.400 visitantes, em 50% dos municípios do estado. A análise do número de famílias atendidas revela uma queda gradativa na capacidade de atendimento da política desde 2014, representando

o não alcance de em torno de 8.000 famílias/ano. Atribui-se esta diminuição a dois fatores importantes: Em 2014 foi desencadeada uma das maiores crises financeiras enfrentadas pelos municípios brasileiros, o que dificultou as contratações de recursos humanos na rede de APS não só para o PIM. Existe ainda a questão do investimento público com políticas de prevenção e promoção relacionadas às políticas de recuperação voltadas aos danos e agravos já existentes. Apesar das ocorrências apontadas acima, o crescimento do número de famílias ao longo de 2018 e 2019 representou a retomada na cobertura do PIM, atribuído ao intenso trabalho técnico de sensibilização das administrações municipais, à possibilidade de adesão dos municípios ao Programa Criança Feliz, que trouxe a oportunidade de cofinanciamento federal, e à sinalização da SES/RS quanto à priorização e regularização do repasse financeiro estadual para os municípios.

Avaliação CES: Dados demonstram que não houve retomada na cobertura do PIM, pelo contrário, houve um decréscimo de 121,8% da meta.

Resposta SES/RS: O indicador representa "ampliar o número de famílias atendidas pelo PIM de 36 mil ao ANO para 40 mil ao ANO", ou seja, a meta alcançada de 77,82%, se refere a totalização ao longo de um ano. Para alcance do atendimento do PIM, seria necessário chegar as 40 mil famílias no ano de 2019 e o resultado alcançado foi de 31.128 famílias.

Apesar do PIM ser uma política prioritária do Governo Estadual, sendo seu crescimento meta constante, no ano de 2019 a equipe técnica realizou diversas ações de sensibilização e formação com os municípios. Porém o PIM é uma política de adesão voluntária - o que faz com que muitos municípios, por conta da crise financeira, apresentassem dificuldades na contratação e manutenção das equipes.

A retomada refere-se à sinalização de um pequeno crescimento, muito em função do cofinanciamento do Programa Federal Criança Feliz, iniciando em 2018 e permanecendo em 2019, pois 2017 o número de famílias alcançadas foi menor que 2018.

D1 O1.1 Meta 6 - Estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde.	8	Número	2	25,00

O resultado alcançado (duas CRS) representa 25% do atingimento proposto para o ano (oito CRS) de 2019. Ressalta-se que houve mudanças na condução do processo que justificam os resultados obtidos, como a expansão do processo de qualificação à saúde na APS para a Rede Ambulatorial e Especializada e a necessidade de todas as CRS participarem de todo o processo na 18ª CRS para só então organizar as demais adesões regionais. A partir da inserção do Hospital Israelita Albert Einstein, com o projeto "A organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde - PlanificaSUS" no processo, outras metodologias foram apresentadas gerando a necessidade de se rever o plano de expansão. O processo de Planificação busca fortalecer a APS como ordenadora da Rede de Atenção e qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário,

secundário e terciário. Com o PlanificaSUS, em 2019, o processo foi iniciado na 3ª CRS, com foco em Saúde Mental e na 10ª CRS, com foco na Rede Materno-Infantil.

Avaliação CES: meta muito aquém do esperado.

D1 O1.1 Meta 7 - Ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583.	2.003	Número	2.583	128,96

Quanto à meta de ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583, o resultado (2.583) ultrapassou a meta esperada para o período (2.003), representando 129% de atingimento. A meta foi superada em decorrência da ampla divulgação do canal 0800 e pelo fato da ferramenta já estar incorporada à rotina das equipes de AB, objetivando o esclarecimento de dúvidas clínicas e a qualificação do processo de trabalho.

Avaliação CES: meta superada, OK.

D1 O1.1 Meta 8 - Deter o crescimento da taxa de prevalência de excesso de peso, na população adulta no percentual de 67,5%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
8. Deter o crescimento da taxa de prevalência de excesso de peso, na população adulta no percentual de 67,5%.	67,5	Percentual	72,15	93,11

Em 2019, observou-se um aumento de 4,65% na prevalência de excesso de peso da população adulta do estado. Considerando que o excesso de peso é uma agenda do SUS e também as altas prevalências de obesidade na população gaúcha, reforça-se a necessidade de ações articuladas e intersetoriais para o enfrentamento desse cenário epidemiológico configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, que se baseia em seis grandes eixos de ação: disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios; vigilância alimentar e nutricional e das práticas de atividade física da população; atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos. Ressalta-se que a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade implantada no estado envolve ações integradas e interdisciplinares,

abrangendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento e estabelecendo fluxos de referência e contra referência de forma a promover um cuidado integral.

Avaliação CES: Já tinha atingido 70,10% em 2017 e 71,23% em 2018. Em 2019, o percentual seguiu crescendo, alcançando 72,15%, demonstrando que as ações tomadas não estão surtindo efeito. A adoção do referido percentual é incompreensível. Como foi realizado o cálculo para chegar a 93,11% da meta?

Resposta SES/RS: Em 2019 observou-se um aumento de 4,65 (de 67,5% para 72,15%) na prevalência de excesso de peso da população adulta do estado. Considerando que esta meta corresponde a polaridade negativa, ou seja, quanto menor o resultado, melhor será o alcance da meta, embora tenha ocorrido aumento, foi alcançado o resultado de 93,11% da meta, que corresponde ao cálculo: $67,5\% \text{ equivale a } 100\%$ e o aumento de 72,15 corresponde a 106,88%, o resultado é a diferença de $100\% - 6,88\% = 93,11\%$.

D1 O1.1 Meta 9 - Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 643.664 para 700.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
9. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 643.664 para 700.000.	700.000	Número	946.909	135,27

Um dos objetivos da Vigilância Alimentar e Nutricional, contemplada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas da AB, corresponde à avaliação do estado nutricional de diferentes grupos populacionais, com uma ferramenta informatizada que apresenta a possibilidade de registro de informações para o monitoramento do estado nutricional da população atendida por demanda espontânea nos estabelecimentos de saúde. Os registros do SISVAN demonstraram um aumento considerável de usuários que foram avaliados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em todas as fases do ciclo da vida no ano de 2019. Esses resultados apontam para o aumento do sobrepeso/obesidade no estado. Considerando que as situações de insegurança nutricional perpassam todas as fases da vida, recomenda-se a ampliação da cobertura da vigilância alimentar e nutricional no RS, para todos os grupos populacionais e o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde.

Avaliação CES: Percentual calculado de forma inadequada, meta alcançada em 538,6%. Considerando que a atenção primária é prioritariamente de execução do município, sugerimos que seja revista a exequibilidade da meta no âmbito estadual e que sejam apresentadas as ações estaduais a serem realizadas para atingir a meta.

Resposta SES/RS: Esta meta corresponde a manter e ampliar o monitoramento do estado nutricional da população atendida nos estabelecimentos de saúde, portanto, 946.909 corresponde a 135,27% da meta estabelecida para 2019 (700.000). As ações estaduais realizadas para atingir a meta se deram através de apoio institucional aos profissionais de saúde das Coordenadorias

Regionais de Saúde, e dos municípios, para o desenvolvimento de programas e estratégias desenvolvidas no território, dentre eles: Programa Saúde na Escola, Programa Crescer Saudável, Estratégia Amamenta Alimenta Brasil e Programa Bolsa Família, tem-se implementado a Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado.

D1 O1.1 Meta 10 - Ampliar a proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado de 93,2% para 100%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
10. Ampliar a proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado de 93,2% para 100%.	100	Percentual	95,7	95.70

O resultado preliminar da cobertura de testes da triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho) encontra-se em 95.7%. É importante ressaltar que há convênios que optam por realizar a testagem em laboratórios localizados em outros estados, por terem menor custo que os praticados pelos laboratórios privados do estado. Existem dificuldades com o retorno das informações solicitadas aos laboratórios privados e, para resolver essa questão, foi elaborado um ofício da SES que solicita as informações aos laboratórios privados. Necessário lembrar que os recém-nascidos que vão a óbito nos primeiros dias de vida não realizam a testagem, uma vez que a recomendação do Programa Nacional de Triagem Neonatal do MS de que a coleta seja realizada idealmente entre o 3º e o 5º dia de vida da criança. Dentre as ações para a qualificação das testagens, ressalta-se que foram realizadas 10 capacitações para profissionais da AB, totalizando 811 profissionais treinados para o procedimento de coleta. As capacitações ocorreram no auditório do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e as diárias foram custeadas pelos próprios e pelos municípios de origem dos profissionais. Estes profissionais foram indicados pelas CRS de acordo com a demanda das Unidades de Saúde dos municípios. Além disso, é realizado o monitoramento contínuo da logística de insumos e o planejamento da rede de assistência às seis doenças triadas (Hipotireoidismo, Fenilcetonúria, Anemia Falciforme, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase), em conjunto com o Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal (SRTN/HMIPV).

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 36,8%, muito aquém do esperado. Os fatos citados não justificam a falta de informação. Visto a importância do indicador, necessário apresentar os dados percentuais relativos aos exames enviados para outros estados, bem como os relacionados a óbitos nos primeiros dias, de modo a fechar os 100%.

Resposta SES/RS: A meta de cobertura para o ano de 2019 é de 100%, por essa razão, o cálculo utilizado para o percentual de atingimento da meta neste Relatório Anual de Gestão resultou no valor de 95,7%. É importante ressaltar que esta cobertura é o somatório dos testes realizados no Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal (SRTN), portanto no sistema público de saúde e também dos testes realizados nos laboratórios do sistema privado de saúde - dos quais, neste ano de 2019 obtive-se êxito na busca de informações devido à solicitação, por

ofício, aos laboratórios privados. Faz-se necessário lembrar que em torno de 0,76% dos nascimentos vêm a óbito nos primeiros 28 dias de vida, culminando na não realização da testagem. Soma-se a esse dado, a dificuldade de obtenção dos resultados dos testes solicitados pelo setor privado, realizados em laboratórios localizados fora do território do Rio Grande do Sul, o que corrobora para o não atingimento de 100%. Ressalta-se que está sendo construída uma Portaria SES/RS para que os laboratórios privados do Rio Grande do Sul enviem a informação imediata ao Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal (SRTN), de todo o Teste de Triagem Biológico (Teste do Pezinho) com resultado alterado, em relação as seis doenças testadas na Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), do Ministério da Saúde. Tal medida visa agilizar o diagnóstico, o atendimento e acompanhamento das crianças testadas na rede privada.

D1 O1.1 Meta 11 - Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente nas 30 Regiões de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
11. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente nas 30 Regiões de Saúde.	30	Número	30	100,00

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) foi implantada nas 30 Regiões de Saúde do estado, o que leva ao incremento do acesso de adolescentes na AB, tanto para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, quanto para atendimentos especializados, individuais e/ou coletivos.

Avaliação CES: OK.

D1 O1.1 Meta 12 - Ampliar o percentual de municípios com cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª Dose >95%) de 53% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
12. Ampliar o percentual de municípios com cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª Dose >95%) de 53% para 80%.	80	Percentual	58,35	72,94

Esse indicador avalia a homogeneidade da cobertura vacinal nos municípios do RS. Como a cobertura vacinal da Tríplice Viral é de 95%, municípios com cobertura próxima a 95% não são considerados para o cálculo da meta. Vários fatores interferem no alcance das coberturas, entre eles, a falta de alimentação regular do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) por alguns municípios, introdução do registro no Sistema de Informação e-SUS, número da população inadequado, dificuldade de acesso às unidades de saúde, *fake news*, sensação de que a doença inexistente devido às altas coberturas vacinais no passado, horário restrito

de atendimento nas unidades e outros. Em 2019, a cobertura da Tríplex Viral no RS foi de 92,33% e apresentou melhora em relação aos anos anteriores.

Avaliação CES: Resultado anual foi inferior ao apresentado no RAG anterior, em que se alcançou 61,16%, mantendo-se em declínio nos últimos três anos. O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 19,8%. Quais foram as ações realizadas para melhorar o percentual apresentado, levando em consideração de que a desinformação/descaso foi verificada em pesquisa realizada pela SES como principal fator para não vacinação?

Resposta SES/RS: A pesquisa foi realizada no final do ano de 2019 e servirá para ações futuras do Núcleo de Imunizações. O dado apresentado considera a cobertura vacinal de cada município e 72,94% equivale ao percentual alcançado em relação à meta de estabelecida de 80% dos municípios no ano de 2019.

D1 O1.1 Meta 13 - Ampliar a proporção de contatos intradomiciliares examinados, de casos novos de hanseníase, de 78,9% para 90%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
13. Ampliar a proporção de contatos intradomiciliares examinados, de casos novos de hanseníase, de 78,9% para 90%.	90	Percentual	67,3	74,78

O dado é parcial, pois o banco não fecha antes de março de 2020.

Avaliação CES: O resultado de 67,3% está abaixo do inicial de 78,9%. A proposta era um acréscimo percentual de 11,1% e ocorreu um decréscimo de 4,12%. Que ações foram realizadas?

Resposta SES/RS: Muitas das fichas de notificação não foram atualizadas com dados como alta ou avaliação de contatos, mesmo havendo o monitoramento do Programa Estadual de Controle de Hanseníase, com solicitações constantes de atualização e o adiamento do prazo para atualizações pelo Ministério da Saúde. Os municípios têm a mesma dificuldade de recursos humanos que o Programa central. Antes da pandemia do COVID-19, foram feitas diversas capacitações de equipes de municípios com casos no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS/DCHE/SES/RS), além de uma capacitação de quatro dias em novembro de 2019, com várias equipes de municípios mais críticos em relação aos indicadores. Ao final do ano de 2018, em reunião com os coordenadores dos programas municipais, foi planejado que deveria haver uma busca ativa de pacientes a partir do ano de 2014, numa coorte de cinco (5) anos, o que a maioria relatou ser viável. Boa parte não conseguiu cumprir com a ação, por razões diversas: troca de equipes, não preparo para o diagnóstico ou mesmo suspeição de hanseníase, troca de coordenadores, recursos humanos voltados para as doenças agudas e depois para o COVID 19, aposentadorias sem reposição do quadro funcional. Todo esse quadro prejudica as ações de hanseníase, que devem ser constantes para a manutenção e/ou alcance do indicador.

D1 O1.1 Meta 14 - Ampliar o percentual de Tratamento Diretamente Observado em tuberculose de 25% para 50%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
14. Ampliar o percentual de Tratamento Diretamente Observado em tuberculose de 25% para 50%.	50	Percentual	16,4	32,8

Referente ao quesito realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO) no banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 34% das notificações estão com essa informação como ignorada/branco. Esse dado deve ser preenchido pelo município, pois se trata de uma meta de competência municipal. O Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT/CEVS/SES/RS) realizou, no ano de 2019, treinamentos e capacitações para médicos e profissionais das 19 CRS e para os municípios do RS, totalizando, aproximadamente, 312 pessoas capacitadas. Em todas as capacitações orienta-se a realização de TDO em 100% dos pacientes conforme recomendação do MS.

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado. O resultado de 13,8% está abaixo do inicial de 25%. A proposta era um acréscimo percentual de 25% e ocorreu um decréscimo de 11,2%. Necessário prover estrutura e profissionais no âmbito estadual em quantidade e qualidade suficiente para monitorar e fiscalizar a efetividade das notificações, bem como desenvolver estratégia de sanção para os casos omissos.

Resposta SES/RS: Reitera-se que o valor atingido da meta também depende da realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) pelos municípios, assim como, do preenchimento das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tempo hábil. Notificações e acompanhamentos adequados, além da alimentação do banco de dados municipal em tempo oportuno são importantes para a avaliação dos indicadores, pois depende-se dessas correções municipais para fornecer a real dimensão do agravo Tuberculose em cada Região de Saúde. Quadrimestralmente, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT)/RS encaminha aos municípios de alta carga de tuberculose e às 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) planilhas de dados extraídos do SINAN solicitando as correções respectivas e o preenchimento de todas as informações referentes ao tratamento. O PECT/RS realizou no ano de 2019 treinamentos e capacitações para médicos e demais componentes da equipe multidisciplinar de atendimento das 19 CRS/Municípios, totalizando aproximadamente 312 pessoas capacitadas. Em todas as capacitações orienta-se a realização de TDO em 100% dos pacientes, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Desde 2019 estão sendo realizadas capacitações de forma virtual, com o objetivo de atingirmos um maior número de profissionais.

Observação: Correção conforme Banco do SINAN de 30/06/2020 tendo em vista que os dados são alterados semanalmente conforme migração dos lotes de dados dos municípios (o Banco do SINAN é atualizado diariamente).

D1 O1.1 Meta 15 - Ampliar o número de municípios que realizam as testagens rápidas de hepatites B e C de 357 para 497.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
15. Ampliar o número de municípios que realizam as testagens rápidas de hepatites B e C de 357 para 497.	497	Número	494	99,40

O RS realiza teste rápido (TR) de Hepatites Virais em 494 (99,4%) municípios. Apenas três municípios não implantaram o TR de Hepatites Virais, até dezembro de 2019: Paraí (5ª CRS), pois a CRS está em processo de negociação com o gestor municipal; Ibirapuitã (6ª CRS): em que o gestor municipal comprometeu-se a implantar os TR; e, Santa Margarida do Sul (10ª CRS), onde uma nova enfermeira contratada está sendo capacitada.

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 97,9%. Quais as regiões desses 3 municípios que ainda não realizam as testagens e onde eles estão contemplados? Há uma previsão de que todos ofereçam testagem? A partir daí seria interessante mudar a meta para monitorar a execução dos testes.

Resposta SES/RS: No estado do RS o Teste Rápido (TR) de Hepatites Virais é realizado em 494 dos 497 municípios, atingindo 99,4% da meta proposta para o ano, ampliando a testagem em 97,9% da meta proposta no Plano. Apenas três municípios não implantaram o TR de Hepatites Virais, até dezembro de 2019: Paraí (5ª CRS/Região 25) - a CRS está em processo de negociação com o gestor municipal; Ibirapuitã (6ª CRS/Região 19) - o gestor municipal já se comprometeu em implantar os TR; e, Santa Margarida do Sul (10ª CRS/Região 03) - onde uma nova enfermeira contratada está sendo capacitada. Considerando a excelente ampliação alcançada, optou-se por alterar o indicador relacionado às Hepatites Virais.

D1 O1.1 Meta 16 - Ampliar os municípios habilitados para a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na APS de 445 para 497.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
16. Ampliar os municípios habilitados para a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na APS de 445 para 497.	497	Número	497	100,00

O RS ampliou para 100% o total de municípios aptos à execução de TR de HIV e Sífilis na Atenção Primária, Secundária e Terciária. O estado possui 80 serviços de atenção secundária para atendimento ao usuário HIV/Aids, os quais são sistematicamente acompanhados pela Coordenação Estadual com vistas a qualificar o atendimento. O estado também possui uma rede de 69 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), sendo que quatro delas foram inauguradas em 2019, nos municípios de Caçapava do Sul, Marau, Portão e Igrejinha. Essas UDM estão alocadas nas 30 Regiões de Saúde, ampliando e facilitando o acesso à terapia antirretroviral (TARV) e qualificando a atenção farmacêutica aos usuários. No ano de 2019 o estado avançou com

o processo de regionalização do atendimento, cujo objetivo é definir fluxos e responsabilidades no atendimento ao usuário HIV/Aids em âmbito regional. As Regiões de Saúde 8, 11, 26 e 28 concluíram o processo, alcançando sete regiões com referências de atenção secundária pactuadas nas Comissões de Intergestores Regionais (CIR).

Avaliação CES: Na análise, informa que são 80 os serviços de atenção secundária no RS e 69 UDM, 04 implantadas em 2019 (Caçapava, Marau, Portão, Igrejinha). Questiona-se: ainda existem regiões do estado onde não há UDM? Como fazem aqueles municípios que necessitam acessar os medicamentos? Quais as referências? A mesma coisa em relação às referências secundárias em HIV/Aids. Como ocorre? Há alguma região sem referência?

Interessante a partir de agora mudar a meta para monitorar a execução dos testes e, a partir disso, desenvolver as ações pertinentes.

Resposta SES/RS: A Coordenação Estadual de IST/Aids informa que as 69 UDM, bem como os 80 serviços de atenção especializada estão distribuídos uniformemente nas 30 regiões de saúde do Estado.

D1 O1.1 Meta 17 - Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 67,7% para 70%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
17. Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 67,7% para 70%.	70	Percentual	74,53	106,47

Essa meta expressa o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela AB, ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2019 houve um aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, totalizando 472.631 (74,53%) beneficiários acompanhados, em comparação ao ano de 2018, em que foram acompanhados 460.132 beneficiários (73,49%). O alcance da meta e o aumento da cobertura estão diretamente ligados ao apoio matricial às equipes de referências das Macrorregiões, Regiões de Saúde e Municípios, e as ações intra e intersectoriais desenvolvidas com as áreas da Educação e Assistência Social, buscando a sensibilização dos gestores e a qualificação do Cadastro Único, e também proporcionando uma maior vinculação dos beneficiários aos serviços de saúde.

Avaliação CES: Percentual apresentado não confere, devendo ser corrigido para 297%. Ressalta-se a importância da Atenção Básica, do Programa Bolsa Família e dos Agentes Comunitários de Saúde na manutenção da saúde pública.

Resposta SES/RS: Esta meta corresponde a manter e ampliar o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Básica, portanto o resultado obtido de 74,53 corresponde a 106,47% da meta estipulada para

2019 (70). Além do aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde, houve um aumento de 12.499 de beneficiários do Programa acompanhados pela atenção básica no Estado, em comparação ao ano de 2018.

D1 O1.1 Meta 18 - Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária de 0,47 para 0,66.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
18. Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária de 0,47 para 0,66.	0,66	Razão	0,43	65,15

Para aumentar a razão de exames de citopatológico (CP), destaca-se, como ação realizada pela SES/RS, a construção do Edital de Chamamento Público nº 013/2019 para prestação de serviços de diagnósticos em exames citopatológicos na prevenção do câncer do colo do útero em municípios sob gestão estadual. Como a contratação ainda não foi finalizada, não se conseguiu avaliar os resultados desta ação. Concomitantemente, trabalhou-se na construção de uma Nota Técnica com orientações estaduais sobre a coleta do exame.

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado. O resultado da razão de 0,43% está abaixo da razão inicial de 0,47. A proposta era um acréscimo da razão de 0,19 e ocorreu um decréscimo de 0,04%.

Resposta SES/RS: Houve um decréscimo na meta, porém o percentual apresentado é o percentual em relação ao valor total da meta e não de sua variação. Ou seja, houve um decréscimo, mas o valor atingido em 2019 foi de 0,43 e isso significa 65,15% do esperado (0,66). Para aumentar a razão de exames de citopatológico (CP), destaca-se, como ação realizada pela SES/RS, a construção do Edital de Chamamento Público Nº 013/2019 para prestação de serviços de diagnósticos em exames citopatológicos na prevenção do câncer do colo do útero em municípios sob gestão estadual. É importante ressaltar que embora tenha sido finalizado o processo de chamamento para contratação dos laboratórios, ainda não se tem uma séria histórica que permita avaliar os resultados dessa ação. Concomitantemente, trabalhou-se na construção de uma Nota Técnica com orientações estaduais sobre a coleta do exame.

D1 O1.1 Meta 19 - Ampliar a cobertura da Vacina Pentavalente em menores de 1 ano (3ª dose) de 91,28% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
19. Ampliar a cobertura da Vacina Pentavalente em menores de 1 ano (3ª dose) de 91,28% para 95%.	95	Percentual	74,99	78,94

A cobertura da vacina Pentavalente, em crianças menores de um ano, é avaliada quando a criança realiza a última dose do esquema de três doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade). Crianças que ainda não completaram o esquema vacinal preconizado não entram para o cálculo de cobertura. A partir

de maio de 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente e em setembro houve distribuição de cota mínima pelo MS, o que causou impacto na cobertura vacinal. Em 2019 a cobertura vacinal da Pentavalente foi de 74,99% (dado parcial). Salienta-se que, o banco de dados se encerra no primeiro quadrimestre de 2020 (até abril).

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado. O resultado de 74,99% está abaixo do inicial de 91,28%. A proposta era um acréscimo percentual de 3,72% e ocorreu um decréscimo de 16,29%. Quais os motivos para o desabastecimento?

Resposta SES/RS: A cobertura da vacina Pentavalente, em crianças menores de um ano, é avaliada quando a criança realiza a última dose do esquema de três doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade). Crianças que ainda não completaram o esquema vacinal preconizado não entram para o cálculo de cobertura. Os dados de cobertura vacinal extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) são dados parciais, que se modificam até haver o fechamento da inserção de dados no Sistema de informação. O cálculo de cobertura vacinal utiliza doses acumuladas mês a mês e seu valor modifica conforme a data da apuração. A partir de maio de 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente, e em setembro houve distribuição de cota mínima pelo Ministério da Saúde, o que causou impacto na cobertura vacinal. Em 2019, a cobertura vacinal da Pentavalente foi de 74,99% (dado parcial). Um total de 3.250.000 de doses da vacina Pentavalente, adquiridos pelo Ministério da Saúde do laboratório Biological, foram analisados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e tiveram resultado insatisfatório no teste de qualidade, sendo então interditadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O Ministério da Saúde abriu processo junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a solicitação de substituição das doses, o que não foi normalizado até o final de 2019.

D1 O1.1 Meta 20 - Atingir a cobertura vacinal >80% contra a gripe para o total dos grupos prioritários.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
20. Atingir a cobertura vacinal >80% contra a gripe para o total dos grupos prioritários.	90	Percentual	87,13	96,81

A meta para a Campanha Nacional contra a Influenza é de 90% e, em 2019, a meta atingida na campanha foi de 87,13%. Atingiu-se a meta de cobertura vacinal no grupo prioritário das puérperas, indígenas, idosos, professores e funcionários do sistema prisional. No grupo prioritário das crianças, atingiu-se a meta de 90% apenas na faixa etária de crianças de 6 meses a menores de 2 anos. Em 2019 houve mudança na avaliação da cobertura vacinal em relação a 2018. Todos os grupos prioritários entraram para o cálculo de cobertura vacinal, inclusive o grupo de comorbidades em que não se tem uma população corretamente estimada no RS. Também foi incluído o grupo dos militares e das crianças na faixa etária de 5 anos de idade.

Avaliação CES: O resultado de 87,13% está abaixo da meta de 90%, decréscimo de 2,8%.

Resposta SES/RS: Sim, o percentual de 87,13% foi abaixo da meta. O valor apresentado de 96,81% representa o percentual alcançado em relação à meta estabelecida de 90% para o ano de 2019.

Objetivo nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde

D1 O1.2 Meta 1 - Ampliar o número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco de 12 para 20.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco de 12 para 20.	20	Número	12	60,00

Quanto a qualificação dos serviços de atenção obstétrica, ressalta-se que não foi possível o aumento de número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) devido às limitações orçamentárias. No entanto, houve a habilitação federal de leitos de gestante de alto risco (GAR): 07 leitos GAR no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, de Rio Grande, na 3a CRS, 06 leitos no GAR no Hospital Universitário (HU) de Canoas, na 1a CRS e 08 leitos GAR no Hospital Estrela, na 16a CRS.

Avaliação CES: a secretaria, em suas considerações, admite que não foi possível a ampliação do número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR). Considerando que a meta era de aumentar de 12 para 20 ambulatórios e se ficou nos 12 não houve qualquer ampliação, logo a ampliação foi **zero** e não 60% da meta como consta.

Resposta SES/RS: Reitera-se que não houve alteração da meta. Assim, apresenta-se o percentual em relação ao valor total da meta e não de sua variação devido a padronização de modelo do documento. Porém, realmente, não houve variação. Os 60% correspondem aos serviços já existentes e mantidos, que também devem ser contabilizados, ou seja, 12 Ambulatórios dos 20 pretendidos.

D1 O1.2 Meta 2 - Habilitar o número de leitos em hospitais de referência à gestante de alto risco de 49 para 254.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Habilitar o número de leitos em hospitais de referência à gestante de alto risco de 49 para 254.	254	Número	95	37,40

Em 2019, foram aprovadas portarias com repasse de recursos federais relacionados à Rede Cegonha. Estas portarias aprovaram os Planos de Ação do Programa Rede Cegonha da 4ª CRS/Santa Maria, da 8ª CRS/Cachoeira do Sul e da 14ª CRS/Santa Rosa, para qualificação da linha de cuidado, implantação/ampliação das boas práticas do parto/nascimento e redução do percentual de cesáreas; habilitou leitos para gestante de alto risco (GAR) do Programa Rede

Cegonha (07 leitos GAR no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr/Rio Grande – 3ª CRS, 06 leitos no GAR no Hospital Universitário (HU) de Canoas – 1ª CRS e 08 leitos GAR no Hospital Estrela – 16ª CRS. Também foi habilitado a segunda Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no estado do RS, no Hospital Estrela com 10 camas na 16ª CRS.

Avaliação CES: meta muito aquém do que foi pactuado. Ademais, o cálculo do percentual está equivocado, sendo que, na verdade, somente 22,8% da meta foi atingida. Importante salientar que a meta durante todo o quadriênio esteve longe de ser cumprida.

Resposta SES/RS: O percentual apresentado é o percentual em relação ao valor total da meta de 2019 e não de sua variação. Ou seja, houve aumento de 46 leitos, atingindo o total de 95 leitos (dentre mantidos e ampliados) que correspondem a 37,4% do total esperado (254).

D1 O1.2 Meta 3 Ampliar o número de serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei de 5 para 7.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Ampliar o número de serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei de 5 para 7.	7	Número	8	114,29

Em relação aos serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez, nos casos previstos em lei (aborto legal), em 2019, houve as habilitações do Hospital de Clínicas de Passo Fundo e do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, em Rio Grande.

Avaliação CES: a justificativa da Secretaria aponta para a Habilitação de 2 hospitais especializados à interrupção de gravidez prevista em lei. Logo, a meta foi atingida mas não está acima do que foi pactuado. Neste caso, 100% da mesma foi cumprida e não 114,29% (como sugere a SES).

Resposta SES/RS: A meta de dois (2) serviços corresponde ao tempo de 4 anos. Desta forma, foi habilitado 1 serviço em 2016 e outros 2 em 2019. O percentual apresentado é o percentual em relação ao valor total da meta e não de sua variação. Ressalta-se que após a confecção do RAG 2019 o Hospital de Clínicas de Passo Fundo retirou a sua habilitação. Portanto, atualmente tem-se sete (7) serviços habilitados e o percentual de alcance da meta é então de 100% do total previsto.

D1 O1.2 Meta 4 Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento 24h de 15 para 30.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento 24h de 15 para 30.	2	Número	2	100,00

Meta atingida, já que as UPA's 24h encontram-se em funcionamento. A UPA de Ijuí ainda aguarda habilitação pelo MS.

Avaliação CES: a meta pactuada pela SES era de ampliação de 15 UPA's 24h para 30 e não 2, conforme a tabela aponta. Portanto a meta não foi cumprida. Não existe explicação sobre se a meta foi repactuada na PAS. Não se tem a informação de quantas UPA's foram implantadas no período.

Resposta SES/RS: A meta de ampliação de 15 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) se referia para o período do Plano Estadual 2016-2019. A meta de duas (2) Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) refere-se apenas ao ano de 2019. Ressalta-se que a meta foi plenamente atingida, sendo que foram inauguradas neste período (2016-2019) 16 UPA'S, totalizando 31 UPAS no Estado do Rio Grande do Sul. Para a meta se está considerando 30 UPA'S, pois a UPA de Ijuí foi habilitada pelo Ministério da Saúde (MS) apenas em 2020.

Quadro 8. Número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e municípios de implantação, Rio Grande do Sul, 2016-2020.

Ano	Total de UPA 24h inauguradas no RS	UPA 24h inauguradas no RS
2016	21 UPA 24h (6 UPAS)	Pelotas, Santa Cruz do Sul, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Tramandaí e Sapiranga.
2017	26 UPA 24h (5 UPAS)	Cachoeira do Sul, Camaquã, Caxias do Sul, Gravataí, Uruguaiana.
2018	29 UPA 24h (3 UPAS)	Carazinho, Novo Hamburgo - Centro, Santo Ângelo
2019	31 UPA 24h (1+1 UPAS)	Cachoeirinha e Ijuí (OBS: a UPA 24h de Ijuí já estava em funcionamento, mas aguardava habilitação pelo MS)

D1 O1.2 Meta 5 Ampliar a cobertura populacional do SAMU no Estado de 90,4% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Ampliar a cobertura populacional do SAMU no Estado de 90,4% para 95%.	95	Percentual	91,03	95,82

Em agosto de 2019, através da Resolução Nº 338/19 – CIB/RS, foi aprovado o Projeto de Regulação Compartilhada, através de Centrais Acessórias de Regulação Remota, em municípios com Base de SAMU que contam com Unidades de Suporte Avançado/USA. Os municípios de Santa Maria e Bento Gonçalves iniciaram as atividades em novembro, resultando num acréscimo de mais 11 médicos reguladores atuando na CRU do SAMU RS no referido mês. Em novembro de 2019 foi lançado o Aplicativo Chamar 192 – Samu, permitindo que, para agilizar o atendimento do usuário pela Central de Regulação do SAMU RS, os cidadãos fizessem cadastro prévio com nome completo, data de nascimento, sexo e locais favoritos, como casa e trabalho, no caso de alguma emergência. Foi implantada a Base Municipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Cacequi, inaugurada em 01 de agosto/2019.

Avaliação CES: meta não cumprida e ampliação muito aquém do pactuado. A base de cálculo apresentada pela SES está matematicamente equivocada pois a ampliação da cobertura populacional do SAMU subiu de 90,4% para 91,03% (sendo que 95% da ampliação corresponde ao cumprimento integral da meta). A proposta era um acréscimo percentual de 4,6% e ocorreu um acréscimo de 0,9%, ou seja, de 13,04% da meta.

Resposta SES/RS: Finalizou-se o ano de 2019 não atingindo a meta proposta de 95% de cobertura populacional (10.763.125 habitantes - Tribunal de Contas da União (TCU), 2018). No entanto, teve-se a ampliação da cobertura do SAMU para os municípios de Cruzeiro do Sul (13.122 habitantes a serem atendidos pelo SAMU de Lajeado), Cacequi (12.756 habitantes, sendo o município base de Unidade de Suporte Básico - USB) e Vista Alegre (2.784 habitantes a serem atendidos pelo SAMU de Palmitinho). A ampliação referida totalizou a cobertura de atendimento SAMU no RS em 10.313.339 habitantes (91,03% - TCU, 2018). Informa-se ainda que, o município de Salto do Jacuí solicitou prorrogação de prazo para início das atividades municipais e Vila Nova do Sul irá retirar a ambulância para implantação do serviço em 2020.

D1 O1.2 Meta 6 Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas 5 Macrorregiões de Saúde restantes (Centro-Oeste, Norte, Missioneira, Serra e Vales).

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas 5 macrorregionais restantes (Centro-Oeste, Norte, Missioneira, Serra e Vales).	3	Número	2	66,67

Em setembro de 2019, através do Parecer Técnico Nº 851/2019, foi aprovado pelo MS o Plano de Ação Regional (PAR) da Macrorregião Centro Oeste, com impacto de recurso financeiro anual imediato de R\$ 16.353.749,76 (dezesseis milhões, trezentos e cinquenta e três mil, setecentos e quarenta e nove reais e setenta e seis centavos), correspondente à habilitação de Portas de Entrada Federais e qualificação de leitos de UTI. Publicadas as Portarias de Habilitação de Porta de Entrada Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (Portaria N º 2.610/2019), da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana e do Hospital de Caridade de São Gabriel (Portaria N º 3.579/2019). Em outubro de 2019, através do Parecer Técnico Nº 1.123/2019, foi aprovado pelo MS , o PAR da Macrorregião Serra, com impacto financeiro anual imediato de R\$ 17.026.888,32 (dezessete milhões, vinte e seis mil, oitocentos e oitenta e oito reais e trinta e dois centavos), correspondente à habilitação de Portas de Entrada Federais e qualificação de leitos de UTI. A Portaria nº 3.604/2019 habilitou Porta de Entrada do Hospital Geral de Caxias do Sul, do Hospital Pompéia, do Hospital Nossa Senhora de Oliveira, do Hospital Tacchini e do Hospital São Carlos. Encontram se em readequação nas CRSs os Planos das macrorregiões Metropolitana, Sul e Norte.

Avaliação CES: meta não cumprida. A meta anual era de 3 e foram implantadas 2, além disso não consta se nas outras macro já tinha sido implantadas nos anos anteriores.

Resposta SES/RS: Finalizou-se o ano de 2019 não atingindo a meta proposta. No entanto, foram encaminhados cinco Planos de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência

(RUE) ao Ministério da Saúde (Macrorregiões de Saúde Centro-Oeste, Serra, Sul, Norte e Missioneira) - tendo sido aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) o PAR da Macrorregião Centro-Oeste e da Macrorregião Serra. Ressalta-se que os PAR das Macrorregiões Metropolitana e Sul já tinham sido implantados em 2012 e 2014, respectivamente; e o Plano da Macrorregião Vales estava em elaboração das adequações solicitadas pelo MS.

D1 O1.2 Meta 7 Implantar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Implantar Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.	1	Número	1	100,00

A meta foi atingida no ano de 2017, com a publicação da Portaria SES Nº 64/2017, instituindo o Grupo Condutor da Atenção às Pessoas com Condições Crônicas (GC Crônicos) no âmbito da SES/RS. O GC Crônicos realizou reuniões mensais no ano de 2019, com a participação de representantes de diversos departamentos/assessorias. Destaca-se a elaboração de Notas Técnicas de orientação como: Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica na AB no RS (Resolução CIB Nº 303/2018); Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na AB no RS (Resolução CIB Nº 302/2018), publicadas no site atencaobasica.saude.rs.gov.br. Também estão sendo finalizadas as Notas Técnicas do Autocuidado Apoiado nas Doenças Crônicas na AB, Doença Renal Crônica e Doenças Raras.

Avaliação CES: como a meta foi atingida em 2017 e estamos analisando o RAG 2019. Perguntamos a construção das notas técnicas apontadas são satisfatórias para este período?

Resposta SES/RS: Apesar de a meta ter sido atingida ao longo de 2017, o Grupo Condutor de Crônicos seguiu atuante, articulando com diversas equipes da SES/RS. Considera-se a finalização das duas Notas Técnicas um avanço importante, porque subsidiam o trabalho em rede no cuidado a agravos muito prevalentes. Para facilitar o acesso e compreensão dos conteúdos, produziu-se também, em parceria com o TelessaúdeRS, vídeos explicativos das Notas, cujo uso passou a ser fomentado nos municípios.

D1 O1.2 Meta 8 Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de 851 para 3.009.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
8. Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de 851 para 3.009.	3.009	Número	1.143	37,99

Apesar de não ter atingido a meta estipulada, a área técnica de Saúde Mental buscou a ampliação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) junto aos municípios do estado, especialmente aqueles que possuem habilitação federal. No ano de 2019, por exemplo, foi habilitado um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) tipo II no município de Cachoeira do Sul, além disso, quatro municípios receberam custeio do MS para a implantação de SRT municipais (Butiá, Porto Alegre, Santa Rosa e São Lourenço do Sul). Em relação aos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS), houve habilitação de três serviços: CAPS I de Butiá, CAPS ad III de Barra do Ribeiro e CAPS ad IV de Porto Alegre. Além disso, 10 serviços receberam verba de implantação do MS (04 em Porto Alegre, Rio Grande, Tapes, Teutônia, Ibirubá, Novo Hamburgo, São Marcos), em 2019. Sobre as Unidades de Acolhimento (UA), houve habilitação de dois serviços em 2019, em São Lourenço do Sul e em Santa Cruz do Sul e nove UAs que receberam incentivo de implantação, em São Leopoldo, Fortaleza dos Valos, 05 em Porto Alegre, Rio Grande e São Lourenço do Sul. Das 1.000 vagas previstas em Comunidades Terapêuticas, 922 foram de fato contratualizadas. Em relação aos serviços de Saúde Mental com incentivo estadual (NAAB, OT, RD e AT), devido ao contingenciamento de gastos estaduais, não foi possível habilitar o quantitativo esperado. A área técnica de Saúde Mental buscou a realocação de recursos estaduais, a fim de garantir o cofinanciamento estadual dos dispositivos da RAPS.

Avaliação CES: descrição da meta não aponta qual seria a previsão de ampliação em termos de dispositivos da RAPS, não é possível compreender quais dispositivos se enquadram na ampliação, prejudicando a análise dos resultados. De qualquer forma, a base de cálculo apresentando o percentual da meta cumprida está equivocada. Na verdade, o valor real é de 13,5%, muito aquém do esperado, embora seja indicado nas análises um pequeno aumento de alguns dispositivos. Não são informados os recursos de financiamento dos dispositivos que são exclusivamente do estado (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Composições de redução de danos e Acompanhantes Terapêuticos). Não houve ampliação desses dispositivos estaduais, também não constam informações se houve alguma redução desses dispositivos. Gestora explicou que trabalharam com realocação de recursos e que mantiveram financiamento somente para os dispositivos que já estavam recebendo anteriormente. Investimento retratado na meta teria ocorrido na habilitação em serviços de recursos federais, mediante cofinanciamento do estado, mas sem discriminar os valores efetivamente investidos nesses serviços.

Avaliação CES 1. descrição da meta não aponta qual seria a previsão de ampliação em termos de dispositivos da RAPS, não é possível compreender quais dispositivos se enquadram na ampliação, prejudicando a análise dos resultados.

Resposta SES/RS: Informações foram incluídas para facilitar a análise da ampliação dos dispositivos federais da RAPS. Foi possível ampliar para 1.143 o número de dispositivos da RAPS (37,99% da meta para o ano de 2019, que era de 3.009 dispositivos). Para cálculo do atingimento desta meta, foram considerados todos os dispositivos da RAPS (mantidos e novos).

Apesar de não ter atingido a meta estipulada, a área técnica de Saúde Mental buscou a ampliação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) junto aos municípios do Estado, especialmente aqueles que possuem habilitação federal. Em relação aos **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, no ano de 2019, foi habilitado 1 SRT tipo II no município de Cachoeira do Sul (totalizando 46 SRTs em funcionamento). Além disso, em 2019, quatro municípios receberam

custeio do Ministério da Saúde (MS) para a implantação de SRT municipais (Butiá, Porto Alegre, Santa Rosa e São Lourenço do Sul). Em relação aos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, houve habilitação de 03 serviços: CAPS I de Butiá, CAPS ad III de Barra do Ribeiro e CAPS ad IV de Porto Alegre (totalizando 206 CAPS em funcionamento). Além disso, 10 CAPS receberam verba de implantação do MS em 2019 (4 em Porto Alegre, Rio Grande, Tapes, Teutônia, Ibirubá, Novo Hamburgo, São Marcos). Sobre as **Unidades de Acolhimento (UA)**, houve habilitação de dois (2) serviços em 2019, em São Lourenço do Sul e em Santa Cruz do Sul (totalizando seis UAs em funcionamento). Nove UAs receberam incentivo de implantação, em São Leopoldo, Fortaleza dos Valos, 05 em Porto Alegre, Rio Grande e São Lourenço do Sul. Em relação aos serviços de Saúde Mental com incentivo estadual, devido ao contingenciamento de gastos estaduais, não foi possível habilitar o quantitativo esperado. No entanto, a área técnica de Saúde Mental buscou a realocação de recursos estaduais, a fim de garantir o cofinanciamento estadual dos dispositivos da RAPS. Em 2019, o Estado manteve o custeio de 112 Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), 280 Oficinas Terapêuticas de Saúde Mental na Atenção Básica (OT), 32 Composições de Redução de Danos e 06 Acompanhantes Terapêuticos (AT). **No ano de 2019, foram investidos R\$20.236.000,00 com o financiamento destes dispositivos.** Das 1.000 vagas previstas em **Comunidades Terapêuticas**, 922 foram de fato contratualizadas, com investimento de R\$5.442.976,80 no ano de 2019.

Avaliação CES 2. De qualquer forma, a base de cálculo apresentando o percentual da meta cumprida está equivocada. Na verdade, o valor real é de 13,5%, muito aquém do esperado, embora seja indicado nas análises um pequeno aumento de alguns dispositivos.

Resposta SES/RS: Foi incluída a seguinte frase, “Foi possível ampliar para 1.143 o número de dispositivos da RAPS (37,99% da meta para o ano de 2019, que era de 3.009 dispositivos). Para cálculo do atingimento desta meta, foram considerados todos os dispositivos da RAPS (mantidos e novos).

Avaliação CES 3. Não são informados os recursos de financiamento dos dispositivos que são exclusivamente do estado (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Composições de redução de danos e Acompanhantes Terapêuticos). Não houve ampliação desses dispositivos estaduais, também não constam informações se houve alguma redução desses dispositivos. Gestora explicou que trabalharam com realocação de recursos e que mantiveram financiamento somente para os dispositivos que já estavam recebendo anteriormente.

Resposta SES/RS: Informações foram incluídas para facilitar a análise da situação atual dos dispositivos estaduais da RAPS.

4. Investimento retratado na meta teria ocorrido na habilitação em serviços de recursos federais, mediante cofinanciamento do estado, mas sem discriminar os valores efetivamente investidos nesses serviços.

Resposta SES/RS: Informações sobre o investimento foram incluídas.

D1 O1.2 Meta 9 Manter 1.997 leitos de Saúde Mental Integral na Rede de Atenção Psicossocial.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
9. Manter 1.997 leitos de Saúde Mental Integral na Rede de Atenção Psicossocial.	1.997	Número	2.034	101,85

O estado possui 2.034 leitos de Saúde Mental/Psiquiatria, sendo 1.293 em hospitais gerais e 741 em hospitais especializados. Dos leitos em hospitais gerais, 875 passaram a ser incentivados pelo estado e 418 pelo MS (anteriormente, eram 914 estaduais e 335 federais). O incremento nos leitos em hospitais gerais deu-se pela habilitação de leitos junto ao MS, atendendo às novas normativas quanto à adequação das unidades para pelo menos oito leitos de saúde mental, além da habilitação de 60 leitos no Hospital Santa Ana, em Porto Alegre, ainda em 2018.

Avaliação CES: aponta-se um atingimento da meta acima do esperado. O aumento de leitos se justificaria pela habilitação de 60 leitos no Hospital Santa Ana de Porto Alegre, com recursos apenas do governo federal (leitos habilitados pelo MS). Outro fator para o aumento estaria relacionado a Portaria 3588/2017/MS que incentiva a implantação de leitos através de habilitação pelo MS. Contudo, tais dados não estão discriminados adequadamente, de forma que não é possível avaliar a situação dos leitos de saúde mental habilitados e financiados pelo estado, em comparativo com os leitos habilitados e financiados pelo MS, bem como, não são evidenciados os números relativos ao período de 2019, objeto do relatório de gestão em análise. Destacamos que existem 741 leitos em hospitais especializados, ou seja, manicômios. Estes leitos estão afrontam a legislação vigente?

Avaliação CES 1: aponta-se um atingimento da meta acima do esperado. 1. O aumento de leitos se justificaria pela habilitação de 60 leitos no Hospital Santa Ana de Porto Alegre, com recursos apenas do governo federal (leitos habilitados pelo MS). Outro fator para o aumento estaria relacionado a Portaria 3588/2017/MS que incentiva a implantação de leitos através de habilitação pelo MS. Contudo, tais dados não estão discriminados adequadamente, de forma que não é possível avaliar a situação dos leitos de saúde mental habilitados e financiados pelo estado, em comparativo com os leitos habilitados e financiados pelo MS, bem como, não são evidenciados os números relativos ao período de 2019, objeto do relatório de gestão em análise.

Resposta SES/RS: O texto foi reformulado para melhor compreensão. “Em 2019, o estado ampliou para 2.034 o número de leitos Saúde Mental/Psiquiatria (em 2018, eram 2.002 leitos), sendo 1.293 em hospitais gerais e 741 em hospitais especializados. Atualmente, dos leitos em hospitais gerais, 875 são incentivados pelo Estado e 418 pelo Ministério da Saúde (MS). O incremento nos leitos deu-se exclusivamente nos hospitais gerais, através da habilitação de leitos junto ao MS, atendendo às novas normativas quanto à adequação das unidades para pelo menos oito leitos de saúde mental, além da habilitação de 60 leitos no Hospital Santa Ana, em Porto Alegre, ainda em 2018.”.

Avaliação CES 2. Destacamos que existem 741 leitos em hospitais especializados, ou seja, manicômios. Estes leitos estão afrontam a legislação vigente?

Resposta SES/RS: foi acrescentada a seguinte informação ao texto: “Embora a Portaria GM/MS Nº 3.588/2017 recoloca o hospital psiquiátrico na RAPS, o número de leitos nos hospitais psiquiátricos mantém-se o mesmo desde o início da gestão.”.

D1 O1.2 Meta 10 Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
10. Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.	27.810	Número	26.863	103,53

Novos Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram habilitados pelo Ministério da Saúde, o que contribuiu para atingirmos a meta em 2019.

Avaliação CES: meta atingida; contudo o percentual da meta alcançada na verdade é de 100%. Qual é a meta, 26863 ou 27840? Lembrando que a SES não pode alterar as metas sem submeter a sua aprovação ao CES.

Resposta SES/RS: Houve um equívoco de digitação por parte do CES/RS. Conforme a Programação Anual de Saúde (PAS) 2019, a meta anual era 26.863 - conforme o Objetivo 2 Meta 10 do PES 2016-2019. O valor atingido nos três quadrimestres de 2019 foi de 27.810, página 44 do RAG 2019. Nesse sentido, a meta ultrapassou 100%, superando 3,53% do planejado (947 consultas), e atingindo, dessa forma, 103,53% conforme apresentado no RAG 2019.

Indicador 4212 - D1 O2 META10 Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.

Unidade de medida: Quantidade
 Responsável pela análise: Cristiane Schuller
 Meta do ano: 26.863
 Referência ano anterior:
 Periodicidade da medição: Quadrimestral
 Polaridade: Positiva (se maior, melhor)
 Valores: Não acumulados

Legenda:
 ○ Sem informação
 ● Igual ou superior a 90.00
 ▲ Entre 70.00 e 90.00
 ■ Abaixo de 70.00

#	1º Qua	2º Qua	3º Qua	Total
Meta	8.954	8.954	8.954	26.862
Realizado	9.090	9.180	9.540	27.810
Status	●	●	●	

Última atualização: Cristiane Schuller (11/03/2020 - 14:56:42) [Ver histórico de atualizações](#)

D1 O1.2 Meta 11 Ampliar a oferta de tratamento em Estimulação Precoce nos serviços de reabilitação intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 59.685 para 71.622.

Análise e considerações apresentadas pela SES: Sem considerações

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
11. Ampliar a oferta de consultas em Estimulação Precoce nos serviços de reabilitação intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 59.685 para 71.622.	71.622	Número	90.776	126,74

Avaliação CES: meta atingida; contudo o percentual alcançado na verdade é de 260%. Não teria sido a meta subestimada? Ademais, a SES não apresenta quais foram as ações desenvolvidas para que se atingisse mais que o dobro da meta.

Resposta SES/RS: A ação realizada foi: Revisar os quantitativos de oferta de tratamentos nos serviços existentes e habilitados em Reabilitação Intelectual. Ressalta-se que, em 2019 todos os serviços que estão em municípios sob gestão estadual tiveram seus quantitativos revisados, no momento da renovação anual do contrato.

D1 O1.2 Meta 12 Ampliar o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal de 78% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES: Sem considerações

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
12. Ampliar o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal de 78% para 95%.	95	percentual	92,31	97,17

Avaliação CES: meta não atingida. O percentual alcançado na meta na verdade foi de 84,5% e não 97,17% como sugere a SES. A metodologia aplicada para calcular o percentual de alcance da meta foi equivocado. Além disso a SES não justificou as razões para o não atingimento da meta.

Resposta SES/RS: A meta não foi atingida, embora tenha ficado próxima do valor estabelecido. Valores atingido por quadrimestre: 1º quadrimestre 2019 - 90,36%, 2º quadrimestre 2019 - 93,48% e 3º quadrimestre 2019 - 93,10%. Os dados foram calculados a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - considerando-se o percentual de 80% referente aos nascidos SUS - e da produção no DATASUS/TABWIN/SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) dos códigos referentes ao exame.

O fato de a meta de 95% não ser ter sido atingida pode estar relacionada aos seguintes aspectos: a) embora haja desde 2010 a Lei Federal Nº 12.303 que torna obrigatória a realização gratuita do exame Emissões Otoacústicas Evocadas (Teste da Orelhinha) em todas as maternidades do território nacional, alguns hospitais não realizam este exame, conforme dados de produção do DATASUS/TABWIN; b) embora todos os municípios tenham referência para a realização da Triagem Auditiva Neonatal, existe a necessidade de deslocamento para a realização do teste, nos casos em que o exame não é realizado no município de nascimento; c) ausência de sistema específico de registro das Triagens Neonatais, que qualificaria o monitoramento; e, d) ausência de profissionais fonoaudiólogos no CNES dos Hospitais, que foi um dos critérios utilizados pelo MS para contemplar as maternidades com mais de 500 partos/ano com os equipamentos para a realização da TAN (teste da orelhinha).

D1 O1.2 Meta 13 Ampliar o número de serviços especializados para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de 16 para 20.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
13. Ampliar o número de serviços especializados para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de 16 para 20.	20	Número	23	115,00

Com relação à atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, destaca-se que mais três serviços foram habilitados para o atendimento especializado às pessoas em situação de violência: Hospital de Caridade e Beneficência, em Cachoeira do Sul; UPA 24 Horas de Sapiranga e Hospital Universitário Dr Miguel Riet Corrêa Jr., em Rio Grande.

Avaliação CES: meta atingida; contudo o percentual alcançado na meta foi de 175%.

Resposta SES/RS: O percentual apresentado é o percentual em relação ao valor total da meta de 2019 e não de sua variação. O valor alcançado (23) refere-se não apenas aos serviços ampliados, mas ainda os mantidos, correspondendo então a 115% da meta estabelecida para 2019 (20).

D1 O1.2 Meta 14 Implementar a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
14. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	1	Número	1	100%

Não foram realizadas ações de capacitação específicas para os profissionais da saúde para o atendimento às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias, porém, a pauta foi levantada e debatida nas oficinas macrorregionais para a construção da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

Avaliação CES: a meta foi cumprida? Foi implementada a Política Estadual de Atenção Integral a Pessoas com Doenças Falciforme e outras Hemoglobinopatias ou ainda está em Construção?

Resposta SES/RS: A Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias foi implantada em 2008 - com o Decreto 45.555, de 19 de março de 2008. No entanto, a implementação é um processo contínuo que inclui diversas ações. Além, da já citada inclusão da temática nas oficinas macrorregionais para a implementação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, também deu-se início às reuniões do Grupo de Trabalho da Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras

Hemoglobinopatias, conforme a Portaria SES Nº 484/2018, para subsidiar a qualificação do atendimento preconizado pelo decreto supracitado.

Objetivo nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS

D1 O1.3 Meta 1 Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 32 para 42.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 32 para 42.	42	Número	39	92,86

Conforme projetado, não foi atingida a meta de 42 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) por envolver incremento de cofinanciamento estadual.

Avaliação CES: percentual de alcance da meta está incorreto, atingiu-se somente 70%. Não atingiu a meta por falta de investimento.

Resposta SES/RS: O valor percentual do alcance da meta de 92,68% refere-se ao resultado anual obtido de 39 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) - dentre os mantidos e ampliados, em relação à meta total do ano de 2019 (42 CEOs). O cálculo não é realizado apenas levando-se em consideração à diferença do que foi ampliado, mas em relação ao total de serviços já existentes e as novas habilitações.

D1 O1.3 Meta 2 - Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária de 121 para 134.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária de 121 para 134.	134	Número	140	104,48

Os credenciamentos dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária são realizados diretamente pelo MS, não havendo necessidade de pactuação em CIR ou CIB.

Avaliação CES: atingiu a meta. Qual foi o investimento?

Resposta SES/RS: Meta superada. Valor executado de R\$ 691.640,00, em 2019.

D1 O1.3 Meta 3 - Ampliar os leitos clínicos em hospitais gerais para pessoas privadas de liberdade no sistema prisional de 54 para 74.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Ampliar os leitos clínicos em hospitais gerais para pessoas privadas de liberdade no sistema prisional de 54 para 74.	0	Número	0	0

Meta atingida pela Coordenação da Política de Atenção Básica - Saúde Prisional, em anos anteriores, com a ampliação do número de leitos hospitalares para atendimento da população privada de liberdade. Foram habilitados 30 leitos em 2018, passando para 84 o número total de leitos destinados ao sistema prisional no RS com cofinanciamento estadual. Do total, 50 estão habilitados no Hospital Vila Nova, 04 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Gabriel e 30 no Hospital de Charqueadas.

Avaliação CES: meta atingida. Corrigir os percentuais.

Resposta SES/RS: A área técnica entende que não há necessidade de correção do percentual, uma vez que, para o ano de 2019 não foi estimada nenhuma meta (nem porcentagem de alcance), pois a meta já havia sido atingida em ano anterior.

D1 O1.3 Meta 4 Ampliar o percentual de amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de 56% para 66% em relação ao preconizado.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Ampliar o percentual de amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de 56% para 66% em relação ao preconizado.	66	Percentual	52,5	79,55

Estas amostras fazem parte da rede internacional de vigilância de Influenza e são utilizadas para definição das cepas da vacina contra Influenza do hemisfério sul. Uma das Unidades Sentinelas que não fez nenhuma coleta (PUCRS), foi desabilitada oficialmente apenas em julho/2019, o que diminuiu o resultado do indicador. Além disto, o fato de as unidades não receberem mais o incentivo financeiro também interferiu na execução desta ação.

Avaliação CES: O resultado de 52,5% está abaixo do inicial de 56%. A proposta era um acréscimo percentual de 10% e ocorreu um **decréscimo de 3,5%**. Quais as ações realizadas junto aos hospitais Unidades Sentinelas para a melhoria do indicador?

Estava prevista, ainda em 2019, uma assessoria à distância como estratégia para o monitoramento das Unidades Sentinelas. Foi implantado efetivamente? Qual o resultado alcançado?

Resposta SES/RS: A assessoria técnica à distância é realizada sistematicamente via telefone, documentos, e-mail, avaliação do desempenho. No entanto esta estratégia não tem o mesmo resultado de visitas técnicas presenciais. Estas não estão sendo realizadas por falta de recursos humanos, redução de custos para viagens, dentre outras questões. Esta forma de vigilância sentinela é por adesão do município, que recebe incentivo para desenvolver as ações e atingir as metas pactuadas, logo o município tem a responsabilidade de monitorar os seus indicadores e a partir deles identificar suas fragilidades para desencadear ações que visem resolver os problemas operacionais do serviço como unidade sentinela de influenza.

D1 O1.3 Meta 5 Ampliar o número de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Ampliar o número de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	60	60

A meta considerou o cenário 3 da Portaria GM/MS 1.631/15. A análise da necessidade de leitos de internação pediátrica considera os leitos clínicos e cirúrgicos. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação pediátrica no Estado é de 2.089 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 2.194, ou seja, 105 leitos excedentes. No entanto a avaliação por Regiões de Saúde revela que 18 Regiões possuem uma quantidade de leitos maior que a necessidade estimada e 12 Regiões (40%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

Avaliação CES: Os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos para se atingir 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

O que está sendo feito para trabalhar esta distribuição desproporcional de leitos nas Regiões de Saúde? O quanto foi investido?

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se a seguir quadro necessidade de leitos pediátricos por Região de Saúde e quadro leitos pediátricos em hospitais com mais de 50 leitos (cirúrgicos, clínicos, obstétricos e pediátricos) por Regiões de Saúde.

Quadro 9. Necessidade Leitos Pediátricos, por Região de Saúde, Cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, Rio Grande do Sul.

CRS	Região de Saúde	Necessidade SUS	Leitos SUS	Déficit/Superávit Leito SUS	% Usuário SUS
4	Região 01 - Verdes Campos	80	109	+29	89,67%
4	Região 02 - Entre Rios	23	28	+5	95,86%
10	Região 03 - Fronteira Oeste	103	119	+16	94,91%
18	Região 04 - Belas Praias	38	8	-30	95,88%
18	Região 05 - Bons Ventos	51	36	-15	94,27%
1	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	50	48	-2	93,64%
1	Região 07 - Vale dos Sinos	156	102	-54	82,82%
1	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	152	61	-91	79,29%
2	Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	83	18	-65	89,41%
2	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	390	441	+51	74,59%
12	Região 11 - Sete Povos das Missões	57	73	+16	93,09%
9	Região 12 - Portal das Missões	31	50	+19	91,38%
17	Região 13 - Diversidade	46	54	+8	87,67%
14	Região 14 - Fronteira Noroeste	39	79	+40	85,66%
19	Região 15 - Caminho das Águas	40	71	+31	95,88%
11	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	42	92	+50	87,74%
6	Região 17 - Planalto	79	113	+34	84,94%
6	Região 18 - Araucárias	26	46	+20	95,41%
6	Região 19 - Botucaraí	24	53	+29	94,67%
15	Região 20 - Rota da Produção	37	59	+22	96,93%
3	Região 21 - Sul	169	157	-12	89,77%
7	Região 22 - Pampa	40	56	+16	94,27%
5	Região 23 - Caxias e Hortênsias	76	47	-29	57,77%
5	Região 24 - Campos de Cima da Serra	23	16	-7	93,15%
5	Região 25 - Vinhedos e Basalto	42	29	-13	68,63%
5	Região 26 - Uva Vale	24	31	+7	62,42%
8	Região 27 - Jacuí Centro	41	49	+8	96,08%
13	Região 28 - Vale do Rio Pardo	62	60	-2	87,70%
16	Região 29 - Vales e Montanhas	40	67	+27	85,85%
16	Região 30 - Vale da Luz	25	22	-3	87,10%
		2.089	2.194	+105	

Quadro 10. Leitos Pediátricos em hospitais com mais de 50 leitos, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, dezembro de 2019.

CR S	R G	RG REGIAO DE SAUDE	MUNICIPIO	ES Nome Fantasia - RS	Total de Leitos (cirúrgico, clínico, obstétrico e pediátrico)	Leitos Pediátricos
4	1	VERDES CAMPOS	SANTA MARIA	2244306 HUSM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	314	41
4	1	VERDES CAMPOS	SANTA MARIA	9575936 HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	100	0
4	1	VERDES CAMPOS	SANTA MARIA	5922216 HOSPITAL CASA DE SAUDE	87	17
4	2	ENTRE RIOS	SANTIAGO	2244357 HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	92	13
10	3	FRONTEIRA OESTE	SÃO GABRIEL	2248204 SANTA CASA DE SAO GABRIEL	138	16
10	3	FRONTEIRA OESTE	URUGUAIANA	2248190 SANTA CASA DE URUGUAIANA	134	25
10	3	FRONTEIRA OESTE	ALEGRETE	2248328 SANTA CASA DE ALEGRETE	110	14
10	3	FRONTEIRA OESTE	SANTANA DO LIVRAMENTO	2248220 SANTA CASA DE MISERICORDIA	78	24
10	3	FRONTEIRA OESTE	ITAQUI	2248271 HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	66	13
10	3	FRONTEIRA OESTE	ROSARIO DO SUL	2248239 HOSPITAL AUXILIADORA	63	14
18	4	BELAS PRAIAS	CAPAO DA CANOA	2707969 HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	83	5
18	4	BELAS PRAIAS	TORRES	2707950 HOSPITAL BENEFICIENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	55	3
18	5	BONS VENTOS	TRAMANDAI	2793008 HOSPITAL TRAMANDAI	79	11
18	5	BONS VENTOS	OSORIO	2257815 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	52	8
1	6	VALE PARANHANA COSTA DA SERRA	PAROBE	2227762 HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	80	14
1	6	VALE PARANHANA COSTA DA SERRA	TAQUARA	2227932 HOSPITAL BOM JESUS	64	7
1	7	VALE DOS SINOS	SÃO LEOPOLDO	2232022 HOSPITAL CENTENARIO	174	26
1	7	VALE DOS SINOS	NOVO HAMBURGO	2232146 FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH	165	2
1	7	VALE DOS SINOS	SAPIRANGA	2232154 HOSPITAL SAPIRANGA	85	11
1	7	VALE DOS SINOS	NOVO HAMBURGO	2232057 HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO	62	40
1	7	VALE DOS SINOS	CAMPO BOM	2232073 HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS	60	6
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	CANOAS	3508528 HOSPITAL UNIVERSITARIO	274	24
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	ESTEIO	2232030 FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	123	19
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	CANOAS	2232014 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	118	0
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	SAPUCAIA DO SUL	2232162 FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	106	1
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	MONTENEGRO	2257556 HOSPITAL MONTENEGRO	102	5
1	8	VALE DO CAI E METROPOLITANA	CANOAS	3626245 HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS DEP NELSON MARCHEZAN	66	0
2	9	CARBONIFERA COSTA DOCE	CAMAQUA	2257548 HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE CAMAQUA	89	8
2	9	CARBONIFERA COSTA DOCE	SÃO JERONIMO	6424236 HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SAO JERONIMO	76	8
2	9	CARBONIFERA COSTA DOCE	CHARQUEADAS	9528792 HOSPITAL DE CHARQUEADAS	51	0
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2237571 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA	731	105
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2237601 HOSPITAL DE CLINICAS	556	110
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2237253 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	373	84
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2693801 ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	372	0
2	10	CAPITAL VALE DO	PORTO ALEGRE	2262568 HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	224	31

		GRAVATAI				
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2265060 HOSPITAL CRISTO REDENTOR	203	6
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	6295320 AESC HOSPITAL SANTA ANA	200	0
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	VIAMAO	5223962 INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	142	8
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2237849 INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	134	12
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	GRAVATAI	2232049 HOSPITAL DOM JOAO BECKER	120	7
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2265052 HOSPITAL FEMINA	117	3
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	7513151 HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL	109	10
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	ALVORADA	2232081 HOSPITAL ALVORADA	97	20
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	7092571 HOSPITAL INDEPENDENCIA	90	0
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2778718 HPS	84	5
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	CACHOEIRINHA	2232103 HOSPITAL PADRE JEREMIAS	81	21
2	10	CAPITAL VALE DO GRAVATAI	PORTO ALEGRE	2237822 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	70	19
12	11	SETE POVOS DAS MISSOES	SANTO ANGELO	2259907 HOSPITAL SANTO ANGELO	112	12
12	11	SETE POVOS DAS MISSOES	SÃO LUIZ GONZAGA	2259893 HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA	88	21
12	11	SETE POVOS DAS MISSOES	SÃO BORJA	2248298 HOSPITAL INFANTIL	72	6
9	12	PORTAL DAS MISSOES	CRUZ ALTA	2263858 HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	113	17
17	13	REGIAO DA DIVERSIDADE	IJUI	2261057 HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI	113	5
17	13	REGIAO DA DIVERSIDADE	SANTO AUGUSTO	2261065 HOSPITAL BOM PASTOR	61	10
14	14	FRONTEIRA NOROESTE	SANTA ROSA	2254611 HOSPITAL VIDA SAUDE	80	20
19	15	CAMINHO DAS AGUAS	TENENTE PORTELA	5384117 HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA	80	15
19	15	CAMINHO DAS AGUAS	TRES PASSOS	2228726 HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS	67	8
19	15	CAMINHO DAS AGUAS	FREDERICO WESTPHALEN	2228602 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	65	7
11	16	ALTO URUGUAI GAUCHO	ERECHIM	2707918 FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	149	31
11	16	ALTO URUGUAI GAUCHO	GETULIO VARGAS	2249510 HOSPITAL SAO ROQUE DE GETULIO VARGAS	60	18
6	17	REGIAO DO PLANALTO	PASSO FUNDO	2246988 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	393	54
6	17	REGIAO DO PLANALTO	PASSO FUNDO	2246929 HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO	212	21
6	17	REGIAO DO PLANALTO	CARAZINHO	2262274 HOSPITAL COMUNITARIO DE CARAZINHO	85	8
6	18	REGIAO DAS ARAUCARIAS	TAPEJARA	2246740 HOSPITAL SANTO ANTONIO	59	10
6	19	REGIAO DO BOTUCARAI	SOLEDADE	2246961 HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	72	27
6	19	REGIAO DO BOTUCARAI	ESPUMOSO	2246813 HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO	66	14
15	20	ROTA DA PRODUÇÃO	PALMEIRA DAS MISSOES	2235323 HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES	83	10
15	20	ROTA DA PRODUÇÃO	SARANDI	2235404 HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI	56	14
3	21	REGIAO SUL	RIO GRANDE	2232995 SANTA CASA DO RIO GRANDE	263	15
3	21	REGIAO SUL	RIO GRANDE	2707675 HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR	173	26
3	21	REGIAO SUL	PELOTAS	2253054 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	159	10
3	21	REGIAO SUL	PELOTAS	2253046 UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	154	26
3	21	REGIAO SUL	PELOTAS	2252694 HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS	145	19
3	21	REGIAO SUL	PELOTAS	2252295 SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	106	0
3	21	REGIAO SUL	CANGUÇU	2232928 HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU	76	12
3	21	REGIAO SUL	PIRATINI	2233347 HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO PIRATINI	75	6

3	21	REGIAO SUL	SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312 SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL	61	6
3	21	REGIAO SUL	JAGUARAO	2233401 SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO	57	6
3	21	REGIAO SUL	PINHEIRO MACHADO	2233320 HOSPITAL PINHEIRO MACHADO	51	0
7	22	PAMPA	BAGE	2261987 SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE	114	33
7	22	PAMPA	DOM PEDRITO	2262002 HOSPITAL SAO LUIZ	69	14
5	23	CAXIAS E HORTENCIAS	CAXIAS DO SUL	2223538 HOSPITAL GERAL	185	23
5	23	CAXIAS E HORTENCIAS	CAXIAS DO SUL	2223546 HOSPITAL POMPEIA	151	2
5	23	CAXIAS E HORTENCIAS	CAXIAS DO SUL	2223562 HOSPITAL VIRVI RAMOS	54	0
5	23	CAXIAS E HORTENCIAS	GRAMADO	2241153 HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL	54	6
5	24	CAMPOS DE CIMA DA SERRA	VACARIA	2241048 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	84	10
5	25	VINHEDOS E BASALTO	BENTO GONÇALVES	2241021 HOSPITAL TACCHINI	87	5
5	26	UVA E VALE	FARROUPILHA	2240335 HOSPITAL SAO CARLOS	56	6
8	27	JACUI CENTRO	CACHOEIRA DO SUL	2266474 HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA	107	13
8	27	JACUI CENTRO	ARROIO DO TIGRE	2234424 HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	54	9
8	27	JACUI CENTRO	CAÇAPAVA DO SUL	2234416 HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG	54	5
13	28	VALE DO RIO PARDO	SANTA CRUZ DO SUL	2254964 HOSPITAL SANTA CRUZ	91	20
13	28	VALE DO RIO PARDO	RIO PARDO	2792974 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO	82	7
13	28	VALE DO RIO PARDO	VENANCIO AIRES	2236370 HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	75	11
13	28	VALE DO RIO PARDO	CANDELARIA	2236362 HOSPITAL CANDELARIA	52	6
16	29	VALES E MONTANHAS	LAJEADO	2252287 HOSPITAL BRUNO BORN	95	7
16	29	VALES E MONTANHAS	ARROIO DO MEIO	2252198 HOSPITAL SAO JOSE ARROIO DO MEIO	67	15
16	30	VALE DA LUZ	ESTRELA	2252260 HOSPITAL ESTRELA	62	4
16	30	VALE DA LUZ	TAQUARI	9563873 HOSPITAL SAO JOSE	54	3
16	30	VALE DA LUZ	TEUTONIA	2252244 HOSPITAL OURO BRANCO	54	8
		Total			11.956	1.477

Ressalta-se que a revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS para o cálculo da necessidade de leitos por Regiões de Saúde foi concluída no final do ano de 2019. Desta forma a carência de leitos verificada em 12 Regiões deverá ser avaliada, visando identificar hospitais com possibilidade de ampliação de leitos. A ampliação de leitos não depende apenas dos gestores do SUS, mas também da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, recursos humanos) dos hospitais.

D1 O1.3 Meta 6 Ampliar o número de leitos de internação clínico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Ampliar o número de leitos de internação clínico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	33,33	33,33

A meta considerou o cenário 3 da Portaria GM/MS 1.631/15. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação clínico adulto no Estado é de 10.199 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 9.343, ou seja, um déficit de 856 leitos. A avaliação por Regiões de Saúde revela que 10 Regiões possuem uma quantidade de leitos SUS maior que a necessidade estimada e 20 Regiões (67%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

Avaliação CES: Os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de internação clínico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

O que está sendo feito para trabalhar esta distribuição desproporcional de leitos nas Regiões de Saúde? O quanto foi investido?

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se o quadro com a necessidade de leitos de internação clínica adulto por Regiões de Saúde.

Quadro 11. Necessidade de Leitos Clínicos Adulto, por Região de Saúde, Cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, Rio Grande do Sul.

CRS	Região de Saúde	Necessidade SUS	Leitos SUS	Déficit/Superávit Leito SUS	% Usuário SUS
4	Região 01 - Verdes Campos	437	483	+46	87,38%
4	Região 02 - Entre Rios	145	143	-2	95,46%
10	Região 03 - Fronteira Oeste	467	275	-192	93,85%
18	Região 04 - Belas Praias	163	66	-97	94,32%
18	Região 05 - Bons Ventos	250	150	-100	93,65%
1	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	208	235	+27	92,50%
1	Região 07 - Vale dos Sinos	662	371	-291	82,56%
1	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	629	540	-89	78,62%
2	Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	385	214	-171	89,30%
2	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	1.793	2012	+219	70,21%
12	Região 11 - Sete Povos das Missões	316	232	-84	92,77%
9	Região 12 - Portal das Missões	155	143	-12	89,14%
17	Região 13 - Diversidade	252	304	+52	91,10%
14	Região 14 - Fronteira Noroeste	255	310	+55	88,10%
19	Região 15 - Caminho das Águas	221	211	-10	96,34%
11	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	250	245	-5	86,99%
6	Região 17 - Planalto	375	431	+56	84,69%
6	Região 18 - Araucárias	154	137	-17	94,40%
6	Região 19 - Botucará	125	89	-36	93,65%
15	Região 20 - Rota da Produção	186	203	+17	96,76%
3	Região 21 - Sul	900	912	+12	89,57%
7	Região 22 - Pampa	190	153	-37	93,63%
5	Região 23 - Caxias e Hortênsias	310	284	-26	53,01%

5	Região 24 - Campos de Cima da Serra	96	74	-22	89,55%
5	Região 25 - Vinhedos e Basalto	233	198	-35	66,21%
5	Região 26 - Uva Vale	113	125	+12	56,13%
8	Região 27 - Jacuí Centro	229	195	-34	95,21%
13	Região 28 - Vale do Rio Pardo	345	234	-111	87,79%
16	Região 29 - Vales e Montanhas	232	290	+58	85,76%
16	Região 30 - Vale da Luz	126	84	-42	86,67%
		10.199	9.343	-856	

Ressalta-se que a revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS para o cálculo da necessidade de leitos por Regiões de Saúde foi concluída no final do ano de 2019. Desta forma a carência de leitos verificada em 20 Regiões deverá ser avaliada, visando identificar hospitais com possibilidade de ampliação de leitos. A ampliação de leitos não depende apenas dos gestores do SUS, mas também da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, recursos humanos) dos hospitais.

D1 O1.3 Meta 7 Ampliar o número de leitos de internação cirúrgico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Ampliar o número de leitos de internação cirúrgico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	73	73,00

A meta considerou o cenário 2 da Portaria GM/MS 1.631/15. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de internação cirúrgico adulto no Estado é de 2.966 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 4.397, ou seja, 1.431 leitos excedentes. No entanto a avaliação por Regiões de Saúde revela que 22 Regiões possuem uma quantidade de leitos maior que a necessidade estimada e oito Regiões (27%) possuem déficit de leitos. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

Avaliação CES: Os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de internação cirúrgico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

O que está sendo feito para trabalhar esta distribuição desproporcional de leitos nas Regiões de Saúde? O quanto foi investido?

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se o quadro com a necessidade de leitos de internação cirúrgico adulto por Regiões de Saúde.

Quadro 12. Necessidade de Leitos Cirúrgicos Adulto, por Região de Saúde, Cenário 2 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, Rio Grande do Sul.

CRS	Região de Saúde	Necessidade SUS	Leitos SUS	Déficit/Superávit Leito SUS	% Usuário SUS
4	Região 01 - Verdes Campos	124	223	+99	87,21%
4	Região 02 - Entre Rios	40	39	-1	95,44%
10	Região 03 - Fronteira Oeste	135	144	+9	93,82%
18	Região 04 - Belas Praias	47	47	0	94,27%
18	Região 05 - Bons Ventos	71	43	-28	93,60%
1	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	63	65	+2	92,53%
1	Região 07 - Vale dos Sinos	203	164	-39	82,61%
1	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	189	258	+69	78,62%
2	Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	113	51	-62	89,20%
2	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	527	1261	+734	70,46%
12	Região 11 - Sete Povos das Missões	89	104	+15	92,71%
9	Região 12 - Portal das Missões	44	84	+40	89,15%
17	Região 13 - Diversidade	72	88	+16	90,93%
14	Região 14 - Fronteira Noroeste	71	85	+14	87,88%
19	Região 15 - Caminho das Águas	62	123	+61	96,30%
11	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	70	99	+29	86,64%
6	Região 17 - Planalto	110	318	+208	84,46%
6	Região 18 - Araucárias	43	51	+8	94,35%
6	Região 19 - Botucaraí	36	20	-16	93,66%
15	Região 20 - Rota da Produção	53	71	+18	96,72%
3	Região 21 - Sul	257	406	+149	89,50%
7	Região 22 - Pampa	55	46	-9	93,58%
5	Região 23 - Caxias e Hortênsias	94	134	+40	52,97%
5	Região 24 - Campos de Cima da Serra	28	23	-5	89,50%
5	Região 25 - Vinhedos e Basalto	68	89	+21	65,91%
5	Região 26 - Uva Vale	33	43	+10	56,17%
8	Região 27 - Jacuí Centro	64	59	-5	95,22%
13	Região 28 - Vale do Rio Pardo	100	111	+11	87,67%
16	Região 29 - Vales e Montanhas	66	86	+20	85,52%
16	Região 30 - Vale da Luz	37	62	+25	86,58%
		2.966	4.397	+1.431	

A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS para o cálculo da necessidade de leitos por Regiões de Saúde foi concluída no final do ano de 2019. Desta forma a carência de leitos verificada em oito Regiões deverá ser avaliada, visando identificar hospitais com possibilidade de ampliação de leitos. A ampliação de leitos não depende apenas dos gestores do SUS, mas também da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, recursos humanos) dos hospitais.

D1 O1.3 Meta 8 - Implantar leitos de UTI Adulto, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
8. Implantar leitos de UTI Adulto, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	0	0

A análise dos leitos complementares (UTI e Unidades Intermediárias) contempla as Macrorregiões de Saúde, em função da alta especificidade destes leitos, a qual inviabiliza a sua habilitação em todas as Regiões de Saúde. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS UTI Adulto no Estado é de 1.581 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 973, ou seja, um déficit de 608 leitos, presente nas sete Macrorregiões de Saúde. Considerando a totalidade de leitos UTI Adulto no Estado o déficit é de 38%. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

Avaliação CES: mesmo com um déficit de 38% (608 leitos), não houve o incremento de leitos de UTI nos últimos quatro. Mesma justificativa do RAG 2018. Além do mais, os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de UTI Adulto nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se o quadro com a necessidade de leitos de UTI adulto por Macrorregiões de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 13. Necessidade de Leitos UTI Adulto, por Macrorregião de Saúde, Cenário 3 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, Rio Grande do Sul.

Macro	Região de Saúde	Necessidade SUS	Leitos SUS	Déficit/Superávit Leito SUS	% Usuário SUS
4301 - Centro-Oeste	Região 01 - Verdes Campos	68	14	-54	87,44%
4301 - Centro-Oeste	Região 02 - Entre Rios	23	9	-14	95,46%
4301 - Centro-Oeste	Região 03 - Fronteira Oeste	73	55	-18	93,85%
TOTAL		163	78	-85	
4302 - Metropolitana	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	32	8	-24	92,49%
4302 - Metropolitana	Região 07 - Vale dos Sinos	101	33	-68	82,55%
4302 - Metropolitana	Região 08 - Vale do Café e Metropolitana	97	85	-12	78,61%

4302 - Metropolitana	Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	59	-	-59	89,32%
4302 - Metropolitana	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	277	359	+82	70,14%
4302 - Metropolitana	Região 04 - Belas Praias	25	15	-10	94,33%
4302 - Metropolitana	Região 05 - Bons Ventos	39	10	-29	93,67%
TOTAL		630	510	-120	
4303 - Missioneira	Região 12 - Portal das Missões	24	8	-16	89,13%
4303 - Missioneira	Região 11 - Sete Povos das Missões	49	17	-32	92,78%
4303 - Missioneira	Região 14 - Fronteira Noroeste	40	26	-14	88,16%
4303 - Missioneira	Região 13 - Diversidade	39	15	-24	91,15%
TOTAL		153	66	-87	
4304 - Norte	Região 17 - Planalto	58	50	-8	84,76%
4304 - Norte	Região 18 - Araucárias	24	-	-24	94,41%
4304 - Norte	Região 19 - Botucaraí	19	-	-19	93,64%
4304 - Norte	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	39	11	-28	87,09%
4304 - Norte	Região 20 - Rota da Produção	29	-	-29	96,77%
4304 - Norte	Região 15 - Caminho das Águas	35	26	-9	96,35%
TOTAL		204	87	-117	
4305 - Serra	Região 23 - Caxias e Hortênsias	47	38	-9	53,02%
4305 - Serra	Região 24 - Campos de Cima da Serra	15	8	-7	89,56%
4305 - Serra	Região 25 - Vinhedos e Basalto	36	13	-23	66,30%
4305 - Serra	Região 26 - Uva Vale	17	8	-9	56,11%
TOTAL		116	67	-49	
4306 - Sul	Região 21 - Sul	140	92	-48	89,59%
4306 - Sul	Região 22 - Pampa	30	21	-9	93,65%
TOTAL		170	113	-57	
4307 - Vales	Região 27 - Jacuí Centro	36	8	-28	95,21%
4307 - Vales	Região 28 - Vale do Rio Pardo	53	22	-31	87,82%
4307 - Vales	Região 29 - Vales e Montanhas	36	15	-21	85,84%
4307 - Vales	Região 30 - Vale da Luz	20	7	-13	86,70%
TOTAL		145	52	-93	
Total todas as macros		1.581	973	-608	

Comparando-se os leitos existentes na competência dezembro de 2016 com os leitos existentes na competência dezembro de 2019, por Macrorregião de Saúde, verifica-se: ampliação de 14 leitos na Macrorregião Norte, ampliação de 10 leitos na Macrorregião Missioneira, diminuição de um (1) leito na Macrorregião Serra e diminuição de 20 leitos na Macrorregião Metropolitana. Nas demais Macrorregiões não houve alteração.

Quadro 14. Leitos UTI Adulto (Tipo II e III), por Macrorregião de Saúde, Rio Grande do Sul, 2016-2019.

Macrorregião de Saúde	dez/16	dez/17	dez/18	dez/19	Diferença 2016 - 2019
Norte	73	73	81	87	14
Missioneira	56	66	66	66	10
Vales	52	52	52	52	0
Sul	113	113	113	113	0
Centro-Oeste	78	76	78	78	0
Serra	68	68	64	67	-1
Metropolitana	530	480	500	510	-20

Ressalta-se que a ampliação de leitos não depende apenas dos gestores do SUS, mas também da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, recursos humanos) dos hospitais.

Especialmente em relação aos leitos de UTI a adequação à legislação sanitária para habilitação tem sido um desafio para os prestadores.

Meta 9 - Implantar leitos de UTI Pediátrica, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
9. Implantar leitos de UTI Pediátrica, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015.	100	Percentual	0	0

A meta considerou o cenário 4 da Portaria GM/MS 1.631/15. A análise dos leitos complementares (UTI e Unidades Intermediárias) contempla as Macrorregiões de Saúde, em função da alta especificidade destes leitos, a qual inviabiliza a sua habilitação em todas as Regiões de Saúde. Na competência dezembro de 2019 a necessidade de leitos SUS de UTI Pediátrica no Estado é de 291 leitos e o número de leitos SUS existentes é de 193, ou seja, um déficit de 98 leitos, presente nas sete Macrorregiões de Saúde. Considerando o total de leitos de UTI Pediátrica no Estado o déficit é de 34%. A revisão do Painel Gerencial de Parâmetros Assistenciais do SUS no Portal Business Intelligence (BI) da SES/RS, para o cálculo da necessidade de leitos foi concluída no ano de 2019, com a inclusão dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de beneficiários de planos de saúde privados por municípios.

Avaliação CES: nenhum leito implantado, carência de de 34% e, além disso, os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de UTI Pediátrica, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se o quadro com a necessidade de leitos de UTI pediátrica por Macrorregiões de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 15. Necessidade de Leitos UTI Pediátrica, por Macrorregião de Saúde, Cenário 4 da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, Rio Grande do Sul.

Macro	Região de Saúde	Necessidade SUS	Leitos SUS	Déficit/Superávit Leito SUS	% Usuário SUS
4301 - Centro-Oeste	Região 01 - Verdes Campos	11	6	-5	89,67%
4301 - Centro-Oeste	Região 02 - Entre Rios	3		-3	95,86%
4301 - Centro-Oeste	Região 03 - Fronteira Oeste	14		-14	94,91%
TOTAL		29	6	-23	

4302 - Metropolitana	Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	7	0	-7	93,64%
4302 - Metropolitana	Região 07 - Vale dos Sinos	22	2	-20	82,82%
4302 - Metropolitana	Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	21	10	-11	79,29%
4302 - Metropolitana	Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	12	0	-12	89,41%
4302 - Metropolitana	Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	54	99	+45	74,59%
4302 - Metropolitana	Região 04 - Belas Praias	5	0	-5	95,88%
4302 - Metropolitana	Região 05 - Bons Ventos	7	0	-7	94,27%
TOTAL		128	111	-17	
4303 - Missioneira	Região 12 - Portal das Missões	4		-4	91,38%
4303 - Missioneira	Região 11 - Sete Povos das Missões	8		-8	93,09%
4303 - Missioneira	Região 14 - Fronteira Noroeste	5	6	+1	85,66%
4303 - Missioneira	Região 13 - Diversidade	6	4	-2	87,67%
TOTAL		24	10	-14	
4304 - Norte	Região 17 - Planalto	11	12	+1	84,94%
4304 - Norte	Região 18 - Araucárias	4		-4	95,41%
4304 - Norte	Região 19 - Botucarái	3		-3	94,67%
4304 - Norte	Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6	7	+1	87,74%
4304 - Norte	Região 20 - Rota da Produção	5		-5	96,93%
4304 - Norte	Região 15 - Caminho das Águas	6		-6	95,88%
TOTAL		35	19	-16	
4305 - Serra	Região 23 - Caxias e Hortênsias	11	9	-2	57,77%
4305 - Serra	Região 24 - Campos de Cima da Serra	3		-3	93,15%
4305 - Serra	Região 25 - Vinhedos e Basalto	6	7	+1	68,63%
4305 - Serra	Região 26 - Uva Vale	3		-3	62,42%
TOTAL		23	16	-7	
4306 - Sul	Região 21 - Sul	24	18	-6	89,77%
4306 - Sul	Região 22 - Pampa	6	6	0	94,27%
TOTAL		29	24	-5	
4307 - Vales	Região 27 - Jacuí Centro	6		-6	96,08%
4307 - Vales	Região 28 - Vale do Rio Pardo	9	4	-5	87,70%
4307 - Vales	Região 29 - Vales e Montanhas	6	3	-3	85,85%
4307 - Vales	Região 30 - Vale da Luz	3		-3	87,10%
Total		23	7	-16	
Total todas macros		291	193	-98	

Comparando-se os leitos existentes na competência dezembro de 2016 com os leitos existentes na competência dezembro de 2019, por Macrorregião de Saúde, verifica-se: ampliação de 10 leitos na Macrorregião Sul, ampliação de quatro (4) leitos na Macrorregião Serra, diminuição de seis (6) leitos na Macrorregião Metropolitana. Nas demais Macrorregiões não houve alteração, conforme quadro abaixo.

Quadro 16. Leitos UTI pediátrica (Tipo II e III), por Macrorregião de Saúde, Rio Grande do Sul, 2016-2019.

Macrorregião de Saúde	dez/16	dez/17	dez/18	dez/19	Diferença 2016 - 2019
Sul	14	14	14	24	10
Serra	12	16	16	16	4
Vales	7	7	7	7	0
Norte	19	19	19	19	0
Missioneira	10	10	10	10	0
Centro-Oeste	6	6	6	6	0
Metropolitana	117	117	117	111	-6

A ampliação de leitos não depende apenas dos gestores do SUS, mas também da capacidade instalada (espaço físico, equipamentos, recursos humanos) dos hospitais. Especialmente em relação aos leitos de UTI a adequação à legislação sanitária para habilitação tem sido um gargalo para os prestadores.

D1 O1.3 Meta 10 - Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro Oeste, Vales, Serra e Missioneira) de 200 para 297.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
10. Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro Oeste, Vales, Serra e Missioneira) de 200 para 297.	297	Percentual	204	68,69

A meta considerou o parâmetro da Portaria GM/MS 930/12. Cumpre esclarecer que conforme tabulação atual do quantitativo de leitos UCINco, na competência dezembro 2016 o total de leitos é 185 e não 200, como constavam quando da elaboração do PES 2016-2019 (página 100, Quadro 17). Na competência dezembro/19 há 204 leitos UCINco habilitados. Comparando a capacidade instalada de leitos UCINco na competência dezembro de 2018 verifica-se em dezembro 2019 uma variação positiva de 13 leitos na Macrorregião Metropolitana. Nas demais Macrorregiões de Saúde não houve alteração. Na competência dezembro/19 apenas a Macrorregião Missioneira não possui leitos de UCINco. Há dificuldade de implantação desses leitos devido ao valor das diárias ser inferior ao valor de leito de UTI Neonatal (UTIN) e necessitar equipe com a mesma qualificação ou ampliação de equipe para habilitar novos leitos.

Avaliação CES: não houve incremento de leitos. Em 2018 já tinha 204 leitos e seguiu no mesmo percentual de atingimento desde então (4%). Os dados não são claros. Não há a informação do número pré-existente e dos números de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro Oeste, Vales, Serra e Missioneira) de 200 para 297. Deste modo, é impossível analisar o resultado apresentado.

Resposta SES/RS: Em resposta ao CES/RS, apresenta-se a seguir o quadro com a necessidade de leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – UCINCO (conforme PES 2016/2019) e leitos existentes em 2016, 2017, 2018 e 2019.

Quadro 17. Leitos de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (Ucinco), 2016-2019, Rio Grande do Sul.

Macrorregião de Saúde	Necessidade de Leitos	Quantidade Leitos SUS DEZ/16	Quantidade Leitos SUS DEZ/17	Quantidade Leitos SUS DEZ/18	Quantidade Leitos SUS DEZ/19
Centro-Oeste	26	20	20	20	20
Metropolitana	137	110	110	116	129
Missioneira	22	0	0	0	0
Norte	32	20	20	20	20
Serra	31	10	10	10	10
Sul	27	15	15	15	15
Vales	22	10	10	10	10
Total	297	185	185	191	204

D1 O1.3 Meta 11 - Implementar o funcionamento do Hospital Regional de Santa Maria.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
11. Implementar o funcionamento do Hospital Regional de Santa Maria.	1	Número	0,3	30,00

Para a continuidade da implantação gradativa da parte Hospitalar do Hospital Regional de Santa Maria foram repassados, através da Portaria nº MS/GM 2.941 de 08/11/2019 R\$ 36.610.280,00 para aquisição de equipamentos para o Hospital, recursos estes transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde. O processo de compra já está em andamento através do Departamento Administrativo da SES/RS.

Avaliação CES: o Hospital Regional de Santa Maria está construído e entregue a SES há quase 4 anos e não realizou uma única internação, isso numa região de enorme carência de leitos.

O que está sendo planejado para o pleno funcionamento do Hospital?

Resposta SES/RS: Inaugurado em 06/07/2018, no município de Santa Maria/RS, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) iniciou suas atividades de assistência em saúde, através do Ambulatório de Crônicos em Hipertensão e Diabetes Mellitus, com atendimento no formato de linha de cuidado e equipe multiprofissional, tendo como referência a população da 4ª CRS, Região 01 e 02, totalizando 32 Municípios.

Em 12/08/2019 o HRSM ampliou seus serviços através do Ambulatório de Cardiologia, sendo ofertadas 320 consultas especializadas em cardiologia e 1,2 mil exames por mês.

No dia 27/04/2020 foram entregues 10 novos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e 40 leitos de internação clínica no Hospital Regional de Santa Maria. Os referidos leitos estão completamente equipados e já estão em funcionamento desde a data de 28/04/2020 para receber usuários exclusivos para tratamento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)/Covid-19. Para prestar o atendimento aos usuários, foram contratados 113 profissionais de equipe assistencial.

Com relação ao funcionamento do HRSM, informa-se ainda, que os recursos referentes a Portaria MS/GM Nº 2.941, de 08/11/2019, estão sendo utilizados para licitação visando a aquisição de equipamentos e material permanente para o HRSM: Unidade de Tratamento Intensivo; implantação gradativa de Unidades de Internação, distribuídas em leitos clínicos e cirúrgicos; Ambulatórios; Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico; salas cirúrgicas; bem como, todas as áreas de apoio necessárias ao funcionamento do Hospital nas especialidades de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, Cardiologia e em Neurologia e Neurocirurgia.

D1 O1.3 Meta 12 - Implementar a Política de Desinstitucionalização.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
12. Implementar a Política de Desinstitucionalização	100	Percentual	5	5,00

A Política de desinstitucionalização e os residenciais terapêuticos estão sendo revistos com o CES e serão objeto de discussão em 2020, conforme já acordado com a mesa diretora.

Avaliação CES: a análise do resultado da meta apontou que “a Política de desinstitucionalização e os residenciais terapêuticos estão sendo revistos com o CES e serão objeto de discussão em 2020”. Uma justificativa que nada diz do resultado da meta, que apontou o cumprimento de apenas 5% sem explicitar ao que isso se refere. Mesmo sem especificar as ações implementadas, atingir 5% de uma meta é um resultado irrisório e inaceitável. A meta em si, como foi redigida, é bastante problemática, não possibilitando a análise do que efetivamente foi feito com relação à política de desinstitucionalização do estado.

Resposta SES/RS: O processo de desinstitucionalização dos usuários moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPS/DCHE/SES/RS) deve ser contínuo e ininterrupto, até a efetiva transferência de todos os usuários de longa permanência para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) na comunidade. A SES/RS possui, sob sua gestão, 32 casas que abrigam 80 moradores, nos municípios de Porto Alegre e Viamão. Atualmente, cerca de 65 usuários ainda residem nas unidades de moradia do HPSP. A meta desta gestão é finalizar o processo de desinstitucionalização dos usuários moradores do HPSP até 2023. Para o ano de 2020, está prevista a implantação de pelo menos quatro (4) SRTs no município de Porto Alegre, que deverão acolher 40 usuários moradores que já estão sendo preparados para essa transição. Os demais moradores, que possuem grau elevado de dependência e comorbidades clínicas importantes, para os quais o processo requer mais cuidado, deverão ocorrer até o final de 2023.

D1 O1.3 Meta 13 - Ampliar o acesso no Ambulatório de Dermatologia Sanitária ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, sífilis, hepatites B e C (testes rápidos), favorecendo segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade de 3.630 para 4.356 ao ano.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
13. Ampliar o acesso no Ambulatório de Dermatologia Sanitária ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, sífilis, hepatites B e C (testes rápidos), favorecendo segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade de 3.630 para 4.356 ao ano.	4.356	Número	3.417	78,44

Mesmo com a ampliação no horário de atendimento e não limitação dos atendimentos, não foi atingida a meta. Ainda se observa uma falta de conscientização da população quanto à importância da realização dos TR para Sífilis, Hepatites B e C e HIV. Imagina-se que, com uma intensificação na divulgação sobre a importância do diagnóstico destas patologias no sentido de preveni-las e tratá-las precocemente, utilizando tecnologias de informação e sensibilização efetivas, poderá haver um incremento da ação, e melhores resultados no enfrentamento da disseminação destas doenças.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado. O resultado de 3.417 acessos está abaixo do inicial de 3.630. A proposta era um acréscimo de 726 e ocorreu um decréscimo de 213. Qual a análise que o grupo técnico realiza quanto aos motivos da diminuição no acesso? Que ações foram realizadas? Como é a relação com Ambulatório T do CS Modelo, dada a proximidade dos serviços? Há previsão quanto a parceria prevista com AHF para Serviço de vinculação e retenção de usuários?

Resposta SES/RS: Mesmo com a ampliação no horário de atendimento e não limitação dos atendimentos, não foi atingida a meta. Ainda se observa uma falta de conscientização da população quanto à importância da realização dos testes rápidos (TR) para Sífilis, Hepatites B e C e HIV. Espera-se que, com uma intensificação na divulgação sobre a importância do diagnóstico destas patologias no sentido de preveni-las e tratá-las precocemente, utilizando tecnologias de informação e sensibilização efetivas, poderá haver um incremento da ação, e melhores resultados no enfrentamento da disseminação destas doenças. Além disso, salienta-se que a descentralização da testagem rápida para a Atenção Primária à Saúde, ocasionou uma diminuição do número de testes nos serviços que tradicionalmente o ofertavam. Por outro lado, a população-chave que tem maior dificuldade de acesso, é hoje a população-alvo para o atendimento em serviços de maior *expertise*, como no caso o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS/DCHE/SES/RS). Os demais questionamentos do CES/RS, não dizem respeito a esta meta. Mas, em relação à oferta de testes, o Centro de Saúde Modelo oferece testagem e a parceria com Projeto AHF (Projeto de vinculação e retenção de pessoas com HIV) não prevê estas ações.

D1 O1.3 Meta 14 - Ampliar o atendimento da população, em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade, em relação às estratégias de prevenção combinadas para HIV (teste rápido, tratamento e Profilaxia Pós Exposição) no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de 134 para 188 atendimentos.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem análise e considerações por parte da SES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
14. Ampliar o atendimento da população, em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade, em relação às estratégias de prevenção combinadas para HIV (teste rápido, tratamento e Profilaxia Pós Exposição) no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de 134 para 188 atendimentos.	188	Número	188	100,00

Avaliação CES: Que ações foram realizadas?

Resposta SES/RS: As ações realizadas foram as preconizadas pela Política de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), HIV e Hepatites Virais. Tendo sido conduzidas pela equipe multidisciplinar do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS/DCHE/SES/RS). As ações tiveram como foco a orientação, informação e atendimentos dos usuários, tendo como premissa o acolhimento, a humanização do atendimento e a difusão de práticas seguras no que concerne a manutenção da saúde dos usuários. A meta foi atingida pela facilidade de acesso ao serviço à população que buscou a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). Ressalta-se que, o serviço no ano de 2019 fez ações de ampliação de horário e divulgação entre pares.

D1 O1.3 Meta 15 - Ampliar o atendimento de usuários HIV+ no Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon e em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com carga viral indetectável ou menor que 50 cópias/ml de sangue de 83% para 90%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem análise e considerações por parte da SES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
15. Ampliar o atendimento de usuários HIV+ no Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon e em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com carga viral indetectável ou menor que 50 cópias/ml de sangue de 83% para 90%.	90	Percentual	84,4	93,78

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que foi de somente 20% da meta, muito aquém do esperado. Que ações foram realizadas?

Resposta SES/RS: Importante esclarecer que a meta não foi ampliar em 7% o número de pacientes em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com Carga Viral indetectável ou menor de 50 cópias/ml. A meta era atingir 90%. Desta forma está correto o entendimento de que atingido 84,4% tem-se 93,78% da meta alcançada.

As ações realizadas para atingir a meta envolvem todo o processo qualificado de atendimento que o Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon (SAT/HSP/DCHE/SES/RS) presta ao usuário, sendo que no ano de 2019 ressalta-se: 1) a flexibilização de agendas de acordo com necessidade do usuário; 2) a retenção de usuários através do acompanhamento diário no serviço (Tratamento Diretamente Observado nos casos de maior vulnerabilidade social); 3) a organização da equipe multidisciplinar de forma que se tenha um profissional para acolhimento de usuários não agendados e atendimento de suas demandas durante todo o tempo em que o serviço está aberto; 4) o monitoramento de resultados dos exames em tempo real, fazendo o chamado do usuário ao serviço em curto espaço de tempo, caso os exames estejam sugerindo falta de adesão ao tratamento; e, 5) a manutenção e criação de novos grupos de adesão.

No entanto, a avaliação do cumprimento desta meta é complexa, pois trata-se de um indicador que envolve além da equipe do SAT/HSP/DCHE/SES/RS, outras instâncias do SUS sobre as quais não a SES/RS tem governabilidade. Para o cumprimento dessa meta faz-se necessário um apoio mais robusto na Atenção Primária à Saúde, como também da rede intersetorial dos municípios de origem dos usuários. Além das demandas relacionadas ao HIV/Aids, os usuários precisam de atendimentos psicossociais, principalmente aqueles com doenças mentais e dependentes químicos. Como a assistência nestas áreas ainda é um desafio na rede, por mais que o serviço especializado atenda adequadamente, nem todos os usuários conseguem manter o tratamento regular devido a estas especificidades. Ressalta-se também que uma das dificuldades dos usuários em manter regular o tratamento é a falta de condições financeiras de pagar o transporte público para ir ao serviço.

O SAT/HSP/DCHE/SES/RS continua com a previsão de aumento do espaço físico e aumento de recursos humanos, em conjunto com Ministério da Saúde, com a implantação de um Ambulatório de Retenção, no Hospital Sanatório Partenon/DCHE/SES/RS - o que se dará durante o segundo semestre de 2020. Outras dificuldades para avaliação desta meta existem, uma vez que os diversos sistemas de informação relacionados ao HIV-Aids não possuem interface adequada para a análise combinada, necessitando, na maioria das vezes, de análise manual dos mesmos.

D1 O1.3 Meta 16 - Apoiar os municípios no processo de assunção da gestão do sistema de saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
16. Apoiar os municípios no processo de assunção da gestão do sistema de saúde	99	Número	4	4,04

A assunção da gestão do SUS depende da decisão dos municípios. No ano de 2019 somente quatro municípios assumiram a gestão de todos os prestadores localizados em seus territórios. Três municípios são de pequeno porte populacional – Cruzaltense (1.870 habitantes), Erval Grande (4.902 habitantes) e Ibirapuitã (4.027 habitantes) e só possuem serviços ambulatoriais. O quarto município Arroio do Meio (20.637 habitantes) possui serviços ambulatoriais e hospital. Outros 21

municípios assumiram a gestão de um ou mais estabelecimentos ambulatoriais em seus territórios, como serviços de diagnóstico em laboratório clínico e serviços de fisioterapia.

Avaliação CES: Que ações foram realizadas para estimular a assunção da gestão do SUS pelos municípios e capacitá-los para tal?

Resposta SES/RS: As ações realizadas restringiram-se a orientações às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios, sempre que solicitadas.

D1 O1.3 Meta 17 - Apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
17. Apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.	0	Número	0	0

O processo licitatório foi finalizado, sendo vencedora a empresa Sial Construções Civis Ltda. Em maio/2019 foi iniciada a construção do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões com previsão de 239 leitos, beneficiando aproximadamente 50 mil habitantes de 70 municípios. Nesse sentido, o apoio à implantação do hospital está previsto no Programa Saúde Cidadã do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, aprovado pela Assembleia Legislativa (Lei Nº 15.526/2019).

Avaliação CES: (obs: Sem nenhum registro nos RAGs 2017 e 2018.)

Quais foram as ações da SES para apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.

Resposta SES/RS: A construção do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões foi aprovada pelo Ministério da Saúde, Convênio Nº 735829 - firmado pela Caixa Econômica Federal com o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Palmeiras das Missões, em 30/06/2010, sem a interveniência do Governo do Estado do RS. Em maio/2019 foi iniciada a construção do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões com previsão de 239 leitos, beneficiando aproximadamente 50 mil habitantes de 70 municípios. Nesse sentido, o apoio à implantação do hospital está previsto no Programa Saúde Cidadã do PPA 2020-2023 aprovado pela Assembleia Legislativa (Lei Nº 15.526/2019).

Objetivo 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde

D1 O1.4 Meta 1 - Reestruturar a Rede Estadual de Laboratórios.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem análise e considerações.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reestruturar a Rede Estadual de Laboratórios.	100	Número	NI	-

Avaliação CES: a meta previa a reestruturação de 100% da Rede Estadual de Laboratórios através da implantação de novo sistema de gestão da Rede, novo desenho do fluxo de amostras, implantação de novas metodologias de pesquisa e capacitações de servidores dos laboratórios regionais. No RAG 2018 foi informado que a implantação de nova metodologia para pesquisa do toxoplasma gondii seria finalizada em 2019. Foi finalizada? O que foi feito, quais as ações que foram realizadas???

D1 O1.4 Meta 2 - Ampliar a cobertura hemoterápica nos estabelecimentos da rede SUS de 71% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar a cobertura hemoterápica nos estabelecimentos da rede SUS de 71% para 80%.	80	Percentual	72	90,00

Além das medidas com vistas à manutenção da Rede Hemoterápica Estadual para a produção e distribuição de hemocomponentes, estão sendo formalizados os termos de cooperação para o fornecimento de hemocomponentes com as agências transfusionais. Em 2019, dos 120 estabelecimentos da área de cobertura dos hemocentros estaduais já foram concluídos os termos de 77 estabelecimentos.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que foi de somente **11,1%** da meta, muito aquém do esperado. A meta seria alcançada através de duas ações: 1) regularização dos contratos existentes e 2) realização de novos contratos com serviços SUS que não estão atendidos pela hemorrede pública. No RAG 2018 é informado que foram abertos processos administrativos para firmar termos de cooperação que não foram concluídos, tendo sido adiados para 2019. O cálculo do atingimento da meta não é claro e o relatório não avalia os motivos do não atingimento da meta. Solicitamos esclarecimentos.

Resposta SES/RS: A cobertura hemoterápica se refere ao percentual de estabelecimentos de saúde da Rede SUS que utilizam hemocomponentes produzidos por serviços hemoterápicos públicos. E, a fórmula de cálculo é a seguinte:

$$\frac{\text{Número de estabelecimentos de saúde da Rede SUS que realizaram transfusão e recebem hemocomponentes de serviço de hemoterapia público}}{\text{Total de estabelecimentos de saúde da Rede SUS que realizaram transfusão}} \times 100$$

Conforme a Portaria de Consolidação Nº 05/2017, anexo IV, que trata sobre o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos, o serviço de hemoterapia que distribui componentes sanguíneos formalizará por escrito com o serviço de hemoterapia receptor, um contrato, convênio ou outro instrumento. Nesse sentido, a Secretaria Estadual da Saúde, após a extinção da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde em 2017, teve que firmar novos instrumentos administrativos com os estabelecimentos de saúde que recebem hemocomponentes dos hemocentros estaduais, que foi definido como termo de cooperação. A definição do modelo do termo de cooperação foi concluída em junho de 2018, quando foram desencadeados os contatos com os estabelecimentos de saúde para a solicitação da documentação necessária e abertura dos respectivos processos administrativos. Considerando o quantitativo de estabelecimentos de saúde da área de cobertura hemoterápica dos hemocentros estaduais, ainda não conseguiu-se firmar todos os termos de cooperação.

Assim, está-se priorizando completar a etapa de firmar termos de cooperação com todos os estabelecimentos de saúde da área de cobertura dos hemocentros estaduais para depois buscar a ampliação para novos serviços.

D1 O1.4 Meta 3 - Ampliar o número de análises de monitoramento de drogas de abuso em apoio à Rede de Atenção Psicossocial de 2.000 para 3.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Ampliar o número de análises de monitoramento de drogas de abuso em apoio à Rede de Atenção Psicossocial de 2.000 para 3.000.	3.000	Número	2.672	89,07

A ação programada para atingimento da meta era de produzir material de divulgação do Centro de Informação Toxicológica (CIT/CEVS/SES/RS) e distribuir para os CAPS Álcool e Drogas (AD). Esta ação foi executada no 2º quadrimestre, desta forma a meta foi atingida apenas no 2º e 3º quadrimestres. Assim, no 1º quadrimestre não foi atingida a meta. No total foi atingido 89,1% da meta. Não foi utilizado recurso financeiro específico para esta ação.

Avaliação CES: meta não atingida, percentual apresentado está incorreto, somente foi atingido 67,2% da meta.

Resposta SES/RS: Concorda-se com o cálculo de atingimento da meta proposta de 67,2%.

D1 O1.4 Meta 4 - Ampliar o número de teleatendimentos de exposições tóxicas provenientes de Unidades de Pronto Atendimento de 2.000 para 3.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Ampliar o número de teleatendimentos de exposições	3.000	Número	4.183	139,43

tóxicas provenientes de Unidades de Pronto Atendimento de 2.000 para 3.000.				
---	--	--	--	--

Foi produzido, digitalmente, material de divulgação do Centro de Informação Toxicológica (CIT/CEVS/SES/RS) e distribuído eletronicamente, via e-mail, para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Não foi utilizado recurso financeiro específico para esta ação.

Avaliação CES: meta atingida, superada.

D1 O1.4 Meta 5 - Atender 100% dos diagnósticos complementares às doenças relacionadas ao teste do pezinho, encaminhados ao CDCT/CEVS.

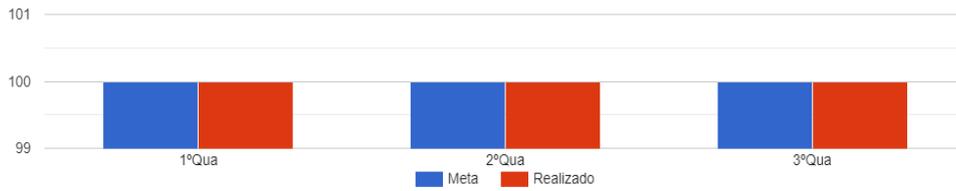
Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem análise e considerações.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Atender 100% dos diagnósticos complementares às doenças relacionadas no teste do pezinho, encaminhados a FEPPS.	100	Número	100,00	100,00

Avaliação CES: meta alcançada. A SES não apresenta análise nem qualquer informação complementar sobre a meta e as ações desenhadas para o seu alcance. Quantas amostras foram recebidas e processadas em 2019? Foi adquirido o software de gestão laboratorial? Foi ampliado de 12 para 25 as mutações genéticas analisadas?

Resposta SES/RS: Quantas amostras foram recebidas e processadas em 2019? 393 amostras.



Análise do Indicador			
Análise	Projeção para o ano	Atualização	
3º QUADRIMESTRE: 113 casos. Set 31 casos/Out 38 casos/Nov 24 casos/Dez 20 casos. ANO 2019 393 casos.	Atingir a meta ↑	Anelise Praetzel Schaurich 27/02/2020	Editar Excluir
No mês de setembro o CDCT recebeu e analisou 31 amostras e outubro 38, então de janeiro a outubro foram 349 amostras recebidas e analisadas.	Atingir a meta ↑	Anelise Praetzel Schaurich 26/11/2019	
No mês de maio, o CDCT recebeu 56 amostras, em junho 21 amostras, em julho 27 amostras, em agosto 54 amostras. Foi feita a análise deste total, atingindo 100% da meta. Total de maio a agosto de 2019: 158 amostras. Total janeiro a agosto: 280 amostras analisadas.	Atingir a meta ↑	Anelise Praetzel Schaurich 26/11/2019	
No mês de janeiro, o CDCT recebeu 20 amostras, em fevereiro 32 amostras, em março 17 amostras, em abril 53 amostras e em maio 56 amostras. Foi feita a análise deste total, atingindo 100% da meta. Total de janeiro a abril de 2019: 178 amostras.	Atingir a meta ↑	Anelise Praetzel Schaurich 18/06/2019	

Plano de Ação (iniciativas associadas ao indicador)					
Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Finalizar a metodologia que prevê análise de + 25 mutações para Fibrose Cística e os projetos de sequenciamento total dos genes de Hiperplasia Adrenal Congênita. Resp.: Anelise Praetzel Schaurich	Concluída	31/12/2019	31/12/2018	✓	Anelise Praetzel Schaurich 16/05/2019
Situação: Metodologias concluídas conforme relatório 2018.					
Adquirir software de gestão laboratorial para o serviço de Análises Genéticas. Resp.: Anelise Praetzel Schaurich	Concluída	31/12/2019	26/09/2019	✓	Anelise Praetzel Schaurich 08/10/2019
Situação: Contrato FPE 2019/021006, publicado no DOE 26/09/2019.					
Contrato manutenção preventiva e corretiva para o Analisador Genético 3500 XL Resp.: Anelise Praetzel Schaurich	Concluída	31/12/2019	25/10/2018	✓	Anelise Praetzel Schaurich 16/05/2019
Situação: Finalizado. Contrato publicado no DOE RS em 30/10/2019. Contrato 396/2018					

Avaliação CES: Foi adquirido o software de gestão laboratorial?

Resposta SES/RS: Sim.

Finalizar a metodologia que prevê análise de + 25 mutações para Fibrose Cística e os projetos de sequenciamento total dos genes de Hiperplasia Adrenal Congênita.

Resp.: Anelise Praetzel Schaurich 

Situação: Metodologias concluídas conforme relatório 2018.

D1 O1.4 Meta 6 - Implantar a Política Estadual de Laboratórios de Vigilância em Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES: Sem análise e considerações.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Implantar a Política Estadual de Laboratórios de Vigilância em Saúde.	100	Percentual	NI	-

Avaliação CES: por que não foi avaliada esta meta, que se refere a um setor estratégico do SUS? No RAG 2018 foi informado que: “Foi finalizado o documento básico com a proposta da política estadual de laboratórios de vigilância em saúde”. Pergunta-se? Por que não foi apresentada ao CES?

D1 O1.4 Meta 7 - Implantar o Plano Estadual do Sangue.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Implantar o Plano Estadual de Sangue.	7	Número	3	42,86

Quanto a Política Estadual do Sangue, a publicação da Portaria SES/RS Nº 293/19, de 23 de maio de 2019, estabeleceu as diretrizes da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados, além da definição e organização da Rede Hemoterápica Estadual. Esta Portaria também estabelece as condições para a união de esforços entre a Secretaria Estadual da Saúde e as Prefeituras com vistas à gestão compartilhada dos hemocentros do Estado. Dos 07 hemocentros existente foram consolidadas as seguintes parcerias: Hemocentro Regional de Santa Rosa: firmado convênio nº 02/2019 entre a SES e FUMSSAR; Hemocentro Regional de Passo Fundo: acordado a cedência dos servidores da Prefeitura de Passo Fundo, PROA Nº 19/2000-0097152-5; Hemocentro Regional de

Pelotas: firmado convênio nº 054/2019; Hemocentro Regional de Cruz Alta: processo para firmar convênio em tramitação, PROA nº19/2000-0162438-1.

Avaliação CES: a meta de implantar o Plano Estadual do Sangue estava alicerçada em duas ações: 1) Elaborar o Plano Diretor do Sangue do Rio Grande do Sul; 2) Submeter o Plano à homologação do Conselho Estadual de Saúde – CES/RS. A Política Estadual do Sangue não foi apresentada, debatida ou aprovada pelo CES/RS. Meta não atingida. Solicita-se esclarecimentos.

Resposta SES/RS: Não foi possível avançar na elaboração da proposta do Plano Diretor do Sangue para que esse fosse submetido ao Conselho Estadual da Saúde, devido às dificuldades encontradas para a manutenção dos hemocentros regionais e respectiva estruturação da Rede Hemoterápica Estadual.

Assim, foi priorizada a publicação das Diretrizes da Política Estadual do Sangue através da Portaria Estadual Nº 293/2019. Nesta portaria, em seu artigo 6º, foi estabelecido que a SES/RS fizesse a gestão compartilhada dos hemocentros regionais com entes públicos ou outras instituições. Desde então, dos sete (7) hemocentros regionais existentes foram consolidadas as seguintes parcerias:

- Hemocentro Regional de Santa Rosa: firmado convênio Nº 02/2019 entre a SES/RS e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR);
- Hemocentro Regional de Passo Fundo: acordado a cedência dos servidores da Prefeitura de Passo Fundo, PROA Nº 19/2000-0097152-5;
- Hemocentro Regional de Santa Maria: os servidores da Prefeitura de Santa Maria foram substituídos por servidores da Secretaria Estadual da Saúde/RS;
- Hemocentro Regional de Pelotas: firmado convênio Nº 54/2019 entre a SES/RS e a Prefeitura de Pelotas;
- Hemocentro Regional de Cruz Alta: o processo para firmar convênio entre a SES/RS e a Prefeitura de Cruz Alta está em tramitação, PROA Nº 19/2000-0162438-1 (já está para colher as assinaturas dos gestores).

Ainda, faltará a consolidação das parcerias para a manutenção dos Hemocentros Regionais de Caxias do Sul e Alegrete. Com a garantia da manutenção dos hemocentros regionais será possível definir as respectivas áreas de abrangência dos hemocentros, fundamental para elaboração do Plano Diretor do Sangue.

Objetivo 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS.

D1 1.05 Meta 1 - Aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	100	Percentual	40	40,00

Em relação a meta de aprimoramento da Política de Assistência Farmacêutica, de todas as ações previstas no período, o repasse de recursos para a AF Básica e o acesso a medicamentos especiais e especializados ficaram em 75% de atingimento da meta. Já o diagnóstico da AF nos municípios e

a revisão da REME não tiveram os avanços planejados, e encontram-se em andamento. Destaca-se, contudo, que em 2019 foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Estado (Portaria SES/RS Nº 766/2019).

Avaliação CES: como foi calculado o alcance de 40% da meta? As ações estabelecidas pela PAS não foram avaliadas individualmente, prejudicando a avaliação do relatório. Meta não atingida.

Resposta SES/RS: A meta de aprimoramento da Política Estadual da Assistência Farmacêutica é composta por quatro ações, tendo, cada uma, peso de 25%, que somadas totalizam 100% da meta prevista para a PAS de 2019. A seguir, estão descritas as ações e os métodos de cálculos utilizados para apuração. **Faz-se uma correção quanto ao total informado de atingimento da meta, visto que o total de atingimento da meta, para 2019, foi de 47,5%, conforme se observa nas descrições a seguir.**

Ação Nº 1: Realizar o Diagnóstico da Assistência Farmacêutica nos municípios. O diagnóstico da Assistência Farmacêutica integra uma das ações previstas no projeto intitulado Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: estrutura, processo e resultados, contemplado no edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS Nº 3 de 2017, executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). No 3º quadrimestre de 2019, foi realizado pelos pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) a construção de um painel de indicadores para validação e posterior coleta de dados. Método de cálculo: O diagnóstico corresponde somente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ou seja, 33% do total que é integrado por outros dois Componentes (Especializado e Estratégico). É um projeto piloto em 29 municípios e se divide em construir indicadores (50%) e fazer a coleta de dados (50%), contribuindo em ¼ da meta nº 01 (25% caso tenha sido contemplado totalmente). **Cálculo = $0,33 * 0,50 * 0,25 * 100 = 4\%$ contribuição na meta global** (débito desta ação na meta: 21%).

Ação Nº 2: Realizar a revisão da Lista Especial de Medicamentos do Estado. A ação é desmembrada em atividades em relação à lista de medicamentos especiais do Estado (108 itens), com pesos idênticos para o cálculo do cumprimento da meta: constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica; definição do método de revisão da lista de medicamentos especiais; conclusão da revisão dos Protocolos Clínicos dos medicamentos especiais; publicação da lista de medicamentos especiais revisada. Das atividades elencadas para conclusão dessa ação, em 2019, foi concluída a constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica, instituída pela Portaria SES/RS Nº 766/2019. **Cálculo = $0,25 * 0,25 * 100 = 6,25\%$ contribuição na meta global** (débito desta ação na meta: 18,75%).

Ação Nº 3: Realizar o repasse e o monitoramento da contrapartida financeira da Assistência Farmacêutica Básica. Até o final do 3º quadrimestre de 2019 foram repassadas 9 parcelas da competência de 2019 (R\$ 19.579.460,05) do total de 12 parcelas, ou seja, repasse de 75% do valor total anual. **Cálculo = $0,25 * 0,75 * 100 = 18,75\%$ contribuição na meta global** (débito desta ação na meta: 6,25%). Ressalta-se que do total devido do repasse obrigatório ao ano de R\$26.870.138,13, foram repassados R\$27.190.873,46, dos quais R\$19.579.460,05 são relacionadas à competência de 2019, e o restante R\$7.611.413,41 referente a anos anteriores (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018).

Ação Nº 4: Garantir o acesso aos medicamentos especiais e especializados solicitados pela via administrativa. Ação continuada. Calcula-se a média do percentual de usuários que tiveram acesso a medicamentos no 3º quadrimestre de 2019. Cálculo: Nº usuários com tratamento dispensado dividido pelo total de usuários aptos a receberem tratamento (deferido+reavaliação) no período, multiplicado por 100. Meios de verificação: sistema AME. Resultado: 74,29%. **Cálculo = $0,25 * 0,74 * 100 = 18,5\%$ contribuição na meta global** (débito desta ação na meta: 6,5%).

D1 O1.5 Meta 2 - Avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura.	90	Percentual	87,55	97,28

Quanto a meta de avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura, esta não foi atingida devido à redução no número de avaliadores em razão de férias, licenças e aposentadorias no período analisado.

Avaliação CES: a meta é a de realizar a avaliação de 90% das solicitações de medicamentos em 30 dias. O RAG não informa o número de solicitações administrativas do período. Em 2018 foi alcançado 91%. O alcance da meta retroagiu em relação ao ano anterior. Meta não atingida.

Resposta SES/RS: Conforme consta no RAG 2019, na seção da Produção da Assistência Farmacêutica, Quadro 13, foram atendidos 250.353 usuários com processos administrativos deferidos ou em reavaliação. Devido à redução do número de avaliadores no período de 2019, a meta prevista para o ano não foi atingida.

D1 O1.5 Meta 3 - Instituir o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Instituir o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	100	Percentual	75	75,00

Sobre o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, encontra-se na fase de validação de atores importantes, como consultores e representantes da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PIPMF) nas CRS.

Avaliação CES: a meta é instituir o programa. Em 2018 não foi instituído, segundo o RAG 2018, por problemas de natureza jurídica, ficando adiado para 2019. A meta não foi cumprida novamente em 2019. Quais as razões? Quais são os problemas jurídicos?

Resposta SES/RS: O projeto de Arranjo Produtivo Local (APL), iniciado em 2012, quando o cenário, a legislação e até a estrutura do Estado e da SES/RS eram outras, adaptou-se e refez suas metas, construindo após esses anos, um planejamento estratégico de fato, que é retratado no plano de aplicação (aprovado pelo CES/RS, em dezembro de 2019) que contemplava o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul (PMFito); portanto, uma ação ainda em execução. O quantitativo de avaliação do percentual de atingimento de 75% da meta prevista para o ano de 2019 tem por base o conjunto de ações que implicam na construção do PMFito, sem conter, no entanto, um detalhamento de índices quantificáveis em cada uma das ações propostas, dentre as mais de 50 em curso no projeto. Esse detalhamento requerido exige

uma estrutura de gestão de projetos que o Projeto APL não dispôs, mas que não implicou em responsabilidade no seu gerenciamento, justamente por contemplar as alterações de cenário acima descritas, definindo indicadores dinâmicos para acompanhamento, o que permitiu que fosse avaliado como cumprido 3/4 da sua efetivação, considerando que a finalização do Programa necessita da conclusão de outras ações. Para a mensuração de 2019, levou-se em consideração as seguintes ações: Estudo do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, norteador para o Programa Estadual; Contribuições dos consultores e bolsistas do Projeto Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul (Projeto APLPMFITO/RS) e servidores da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PIPMPF) e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) - contribuições estas realizadas em diversos momentos e reuniões; Contribuição do Comitê Gestor da PIPMPF e de gestores que participaram do Curso de Fitoterapia promovido pela PIPMPF; e apresentação parcial do programa para alguns municípios "APLs" do Rio Grande do Sul. Quanto aos problemas de natureza jurídica relatados em 2018, houve dificuldades na contratação de consultores à época e que foram reestabelecidas em 2019.

Objetivo nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.

D1 O1.6 Meta 1 - Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 94,9% para 100%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 94,9% para 100%.	100	Percentual	80.47	80.47

A proporção preliminar de investigação do óbito infantil e fetal está em 80,47%. Este percentual é dinâmico, uma vez que o prazo para a investigação é de até 120 dias, havendo assim, uma janela temporal para seu encerramento. O objetivo da investigação é identificar pontos críticos da rede de assistência a fim de que se possa atuar na prevenção dos óbitos infantis e fetais evitáveis. A investigação consiste na busca de informações e preenchimento nas respectivas fichas de investigação Ambulatorial, Hospitalar e familiar que juntas, subsidiam o preenchimento da ficha síntese no SIM módulo materno infantil. A investigação é atribuição da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), cabendo ao estado a viabilização das informações, o monitoramento e a construção conjunta de estratégias. Salienta-se que para o alcance da meta é necessário que as SMS realizem a investigação de 100% dos óbitos de residência e efetuem a digitação dos dados apontando recomendações. As investigações dos óbitos infantis e fetais normalmente são analisadas pelas equipes que constituem os Comitês Municipais e Regionais de Mortalidade Infantil. Por sua vez, o RS está reativando o Comitê Estadual, onde serão discutidas as estratégias para a redução da mortalidade. A análise conjunta das investigações já foi iniciada na Região de Saúde 4 - Bons Ventos, na 18ª CRS. Essa ação será gradativamente estendida para as demais regiões prioritárias (3ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª, 13ª e 19ª CRS).

Avaliação do CES: O cálculo do percentual está incorreto, houve um **decréscimo de 14,23%**, apesar da extrema importância do indicador. **Que ações foram feitas para mudar tal panorama?**

Resposta SES/RS: A meta de cobertura para o ano de 2019 é de 100%. Por essa razão, o cálculo utilizado para o percentual de atingimento da meta neste Relatório Anual de Gestão resultou no valor preliminar de 80,47%. Como sabe-se, o indicador é dinâmico, portanto, a proporção preliminar atualizada de investigação do óbito infantil e fetal é de 86,17%, com último acesso em 09/07/2020. Além de reforçar as ações junto aos hospitais do Estado onde esses óbitos ocorreram, há a urgência da conclusão e envio ao Núcleo de Informações em Saúde (NIS)/DGTI/SES/RS das fichas de investigação hospitalar, necessárias para que o município, juntamente com as fichas de investigação domiciliar e ambulatorial, conclua a investigação e faça a inserção da Ficha Síntese no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Outra importante ação para mudar o panorama de atraso na conclusão das investigações é a reativação do Comitê Estadual de enfrentamento à mortalidade Materna, Infantil e Fetal, onde serão discutidas as estratégias para a redução da mortalidade, incluindo a análise das investigações. Destaca-se que a análise conjunta das investigações já foi iniciada na Região de Saúde 4 - Bons Ventos, na 18ª CRS. Essa ação será gradativamente estendida para as demais regiões prioritárias (3ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª, 13ª e 19ª CRS).

D1 O1.6 Meta 2 - Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados oportunamente de 83,8% para 85%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados oportunamente de 83,8% para 85%.	85	Percentual	82,98	97,62

Desde a implantação da meta, em 2017, o indicador vem atingindo anualmente a meta estabelecida. A equipe técnica responsável pelo indicador espera que até o fechamento do ano de 2019 o indicador supere a meta estabelecida.

Avaliação CES: em continuidade ao declínio apresentado no último RAG, houve um **decréscimo**. O resultado de 82,98% está abaixo do inicial de 83,8%. A proposta era um **acréscimo percentual de 1,2%** e ocorreu um **decréscimo de 0,82%**. Ressalta-se a carência de profissionais no Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes*, sendo urgente a realização de concurso público para suprir tal demanda, de modo a promover a capacitação qualificada dos demais profissionais do estado que atuam na vigilância.

Resposta SES/RS: Em 2019, os encerramentos oportunos de Dengue ficaram dentro da média estabelecida (83% a 85%), atingindo 83%. Os encerramentos dos casos de Dengue no RS são realizados, exclusivamente, pelos municípios, sendo assim, a responsabilidade de contratação destes profissionais é de gestão municipal.

D1 O1.6 Meta 3 - Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80	Percentual	79,88	99,85

O resultado aponta para o atingimento de 99,85% do valor total da meta traçada de 80%.

Avaliação CES: OK.

D1 O1.6 Meta 4 - Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%.	95	Percentual	80	84,21

Em 2019, 80% dos municípios do RS notificaram situações de lesão autoprovocada. Quando se observa os municípios de ocorrência, tem-se 91% dos municípios envolvidos. Sabe-se que, nos municípios pequenos situações de tentativas de suicídio são atendidas por serviços de emergência de municípios vizinhos, os quais realizaram as notificações. Ainda existe um problema técnico do SINAN (nível nacional) que não está importando as fichas de investigação dos casos, onde a variável da tipologia da violência está em branco. Certamente o percentual irá aumentar quando for solucionado o problema do SINAN. Se considerarmos o número de notificações, percebe-se aumento dos registros em todos os anos: 2016 (3.767), 2017 (6.581), 2018 (8.644), 2019 (12.244).

Avaliação CES: o percentual da meta apresentado é incorreto, devendo-se corrigir para 68,75%. A questão do aumento no nº de notificações pode ser reflexo unicamente de um aumento no nº de casos, não estando necessariamente conectada ao aumento do percentual de municípios que notificam.

Resposta SES/RS: Sobre o cálculo apresentado pelo CES/RS, verificou-se novamente o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). E, em 2019, 393 municípios notificaram casos de violência autoprovocada, chegando a 80% dos municípios. A intenção era chegar a 95% dos municípios do Estado, portanto, não cumpriu-se a meta. Extraindo os dados por município de residência atinge-se 91% dos municípios e isso ocorre devido os municípios pequenos conduzirem o paciente para atendimento na urgência/emergência de municípios que possuem atendimento de referência para esse tipo de situação. Em 2019 também foi elaborado, juntamente com o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio

(coordenado pelo CEVS e DAS), o Guia Intersectorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes. Destaca-se as atividades realizadas em 2019 para o atingimento da meta, conforme quadro abaixo.

Quadro 18. Atividades realizadas para o atingimento da meta “Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%”, Rio Grande do Sul, 2019.

Capacitação	Público Alvo	Nº de Participantes	LOCAL	Data
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	130	Santa Maria/ Universidade Franciscana	21/03/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios da 4ª CRS	25	São Sepé	22/03/2019
Formação Para Professores de Área II - Olhares sobre a Adolescência	Rede de educação de Caxias do Sul	1.000	Caxias do Sul	30/03/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	38	Porto Alegre/ Auditório do CEVS	17/04/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	61	Cruz Alta	25/04/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	15	Cruz Alta	26/04/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	56	Porto Alegre/ Auditório do CEVS	15/05/2019
Curso Prático - Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	58	Arroio do Meio/ Hospital São José	22/05/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	94	Porto Alegre/ DATASUS	27/06/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	11	Porto Alegre/ Auditório do CEVS	11/07/2019
"Webconference" sobre Suicídio de Pessoas Idosas	Trabalhadores do Ministério Público Estadual MPRS	Ficou disponível para todos servidores do MP	Porto Alegre/ Ministério Público Estadual	12/08/2019
Seminário - Exposição Ocupacional e Saúde Mental	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	300	Porto Alegre/ Auditório da Associação Médica do RS (AMRIGS)	14/08/2019
Prevenção do Suicídio e outras violências	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	100	Guaporé	15/08/2019
Seminário de Pós-venção em Taquara/Pré-evento Setembro Amarelo	Professores do município de Taquara	180	Taquara	26/08/2019
Seminário sobre Autolesão e Comportamento Suicida na Infância e Adolescência: Prevenção e Pós-venção	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersectorial	500	Porto Alegre/Teatro do prédio 40 da PUCRS	27/08/2019

Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	16	Porto Alegre/ Auditório do CEVS	28/08/2019
Seminário sobre Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	160	Charqueadas	29/08/2019
V Seminário Intersectorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	650	Porto Alegre/Salão Nobre da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	10/09/2019
Setembro Amarelo: Pela Valorização da Vida "É Preciso Romper o Silêncio"	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	90	Taquara/Auditório da UNIPACS	11/09/2019
Seminário Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	300	Santa Cruz do Sul	11/09/2019
II Seminário Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	719	Caxias do Sul	18/09/2019
Seminário sobre Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	100	Viamão	26/09/2019
I Seminário Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	180	Venâncio Aires	27/09/2019
Seminário Internacional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio na Segurança Pública	Servidores da Segurança Pública	550	Porto Alegre/ Auditório do Ministério Público/RS	01/10/2019
Seminário de Prevenção do Suicídio	Servidores e alunos da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e trabalhadores de saúde do RS	70	Assembleia Legislativa/RS	03/10/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Alunos da Psicologia da PUCRS	41	Porto Alegre/PUCRS	07/10/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	98	Osório	10/10/2019
II Seminário Estadual sobre Autolesão e Comportamento Suicida na Infância e Adolescência: Prevenção e Pósvenção	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	650	Porto Alegre/Salão Nobre da UFCSPA	22/10/2019
Oficina sobre a Notificação da Violência (Ênfase em Violência Sexual e Autoprovocada)	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	16	Porto Alegre/ Auditório do CEVS	23/10/2019
Mapeamento Estadual de Experiências Exitosas Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio da Pessoa Idosa	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial	94	Porto Alegre/CAFF	20/11/2019
Seminário sobre Autolesão e Comportamento Suicida na Infância e Adolescência: Prevenção e Pósvenção	Trabalhadores da saúde dos municípios e rede intersetorial de São Pedro do Sul e outros municípios da 4ª CRS	350	São Pedro do Sul	26/11/2019

D1 O1.6 Meta 5 - Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Violência Sexual de 34% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Violência Sexual de 34% para 95%.	95	Percentual	50	52,63

Em 2019, 50% dos municípios do RS notificaram situações de violência sexual. A violência sexual tem como característica maior dificuldade de ser revelada, pois a pessoa nesta situação apresenta muito desconforto em falar sobre a questão, sente vergonha, tem sentimento de culpa e receio de ser julgada. Quando observamos os municípios de ocorrência, encontramos 60% com situação de violência sexual. Sabe-se que, os municípios pequenos encaminham os casos para os serviços de referência em municípios maiores e esses realizam a notificação. Ainda existe um problema técnico do SINAN (nível nacional) que não está importando as fichas de investigação dos casos, onde a variável da tipologia da violência está em branco. Certamente o percentual irá aumentar quando for solucionado problema do SINAN. Em 2020, serão incluídas novas estratégias para se aproximar da meta desse indicador.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 26,23%. Apesar de ter ocorrido um pequeno aumento em comparação ao ano anterior, a meta continua muito aquém do esperado. Meta não cumprida. Que ações foram feitas? E quais são essas novas estratégias que serão incluídas? Porque ainda não foram incluídas?

Resposta SES/RS: Sobre o cálculo apresentado pelo CES/RS, verificou-se no banco de dados do SINAN que, em 2019 250 municípios notificaram casos de violência sexual, chegando a 50% dos municípios. O objetivo era atingir 95% dos municípios, portanto, não se cumpriu a meta. Quando extraímos os dados por município de residência, chega-se a 58% dos municípios e isso ocorre porque os municípios pequenos conduzem o paciente para atendimento na urgência/emergência de municípios que possuem atendimento de referência para esse tipo de situação. Sabe-se que a violência sexual é muito difícil de ser identificada nos casos onde não ocorrem ferimentos, pois as pessoas nesta situação tendem a guardar em silêncio o seu sofrimento, por vergonha e constrangimento. Sobre as ações para o atingimento da meta, ver Tabela de Atividades realizadas em 2019 acima (quadro que consta na resposta da D1 O1.6 Meta 4).

D1 O1.6 Meta 6 - Ampliar a identificação dos sorogrupos dos casos de doença meningocócica de 84,4% para 92%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Ampliar a identificação dos sorogrupos dos casos de doença meningocócica de 84,4% para 92%.	92	Percentual	91,3	99,24

Conhecer o perfil da circulação dos sorogrupos do meningococo tem como finalidade avaliar o impacto da vacina, assim como a mudança de vacina disponibilizada na rede pública de acordo com este perfil.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 90,8%. Houve um aumento da meta; entretanto não há um esclarecimento sobre as dificuldades encontradas para o não atingimento.

Resposta SES/RS: A meta anual para o ano de 2019 era atingir 92% de identificação dos sorogrupos dos casos de doença meningocócica, sendo atingido 91,3% - portanto faltando somente 0,7% para o atingimento total da meta. Quanto às ações para o atingimento da meta, aponta-se que a área técnica está sempre sensibilizando os profissionais que suspeitam de doença meningocócica e realizam a punção lombar de que a suspeita deve ser notificada à vigilância de seu município e a amostra clínica precisa ser enviada para o laboratório estadual, mas isto não é um processo simples. Para realizar a sorogrupagem do meningococo, precisa-se que a amostra seja coletada e enviada pelos municípios ao CEVS/SES/RS.

D1 O1.6 Meta 7 - Ampliar as conformidades das imagens mamográficas no Programa Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Estado do Rio Grande do Sul de 56,6% para 75%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Ampliar as conformidades das imagens mamográficas no Programa Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Estado do Rio Grande do Sul de 56,6% para 75%.	75	Percentual	75	100,00

A meta prevista para o 3º quadrimestre e para o ano de 2019 foi atingida.

Avaliação CES: Ok. Quais foram as ações desenvolvidas no ano de 2019 que proporcionaram o cumprimento da meta?

Resposta SES/RS: Considerando que o projeto havia sido contemplado no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, se conseguiu sensibilizar as CRS quanto à necessidade de implementar rigorosamente a Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no estado do Rio Grande do Sul (APAIMFRS). Foram enviados diversos memorandos solicitando a realização dos testes e envio dos mesmos ao Setor de Radiações, onde as imagens são analisadas e avaliadas quanto às conformidades com o padrão dos simuladores de mama.

Também se destaca que foram realizadas capacitações, o que contribuiu para o resultado. Foram executadas três das quatro capacitações programadas para o ano de 2019, não sendo possível realizar a capacitação prevista para o mês de dezembro, devido à greve dos servidores públicos. Infelizmente, em 2019, foi difícil atingir um público maior devido a questões financeiras, mas, mesmo assim, a meta foi consolidada. Destaca-se que há um grande esforço por parte dos fiscais sanitários em executar o programa, considerando a periodicidade de obtenção das imagens exigida para sua realização. No entanto, essa sistemática tem trazido ótimos resultados, tendo em

vista as ações corretivas que se seguem quando são obtidas imagens de baixa qualidade.

D1 O1.6 Meta 8 - Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de 30% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
8. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de 30% para 80%.	80	Percentual	80,45	100

As medidas adotadas para o incremento do número de notificações foram positivas e levaram ao atingimento da meta.

Avaliação CES: de acordo com os dados apresentados, o percentual está incorreto. Como seria possível um percentual acima de 100% dos hospitais que notificam? Quais foram as medidas adotadas para um aumento tão estrondoso do RAG 2018 para o 2019 no percentual alcançado? Além disso, a meta pode demonstrar uma ampliação dos casos de infecções em sítios cirúrgicos e não somente um aumento do número de notificações. São necessárias maiores explicações.

Resposta SES/RS: O Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde, do Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde, da Divisão de Vigilância Sanitária, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVES-Infec/DVS/CEVS) alimentava os dados relativos às metas do PES 2016-2019 no Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) quadrimestralmente. Os resultados desta meta em 2019 foram, respectivamente: 1º quadrimestre 56%, 2º quadrimestre 53% e 3º quadrimestre 80,45%. Deste modo, o percentual da meta alcançada corresponde a 100%, visto que o resultado final foi 80,45% e a meta proposta na PAS para o ano de 2019 era de 80%.

Os serviços de saúde que devem notificar mensalmente a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em formulários eletrônicos FormSUS/Datusus/Ministério da Saúde, disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a coleta de indicadores nacionais, são os hospitais com Centro Obstétrico (mesmo que não possuam leitos de UTI, e que realizam parto cirúrgico: cesariana) e/ou Centro Cirúrgico (mesmo que não possuam leitos de UTI e que realizam alguma das seguintes cirurgias: mamoplastia com implante de prótese mamária, artroplastia total primária de joelho ou de quadril, cardíaca para revascularização do miocárdio e de implante de derivações internas neurológicas).

O NVES-infec/DVS/CEVS acessa os formulários de FormSus de notificação nacional, através de senha gerencial fornecida pela ANVISA, para acesso do setor aos dados de notificação do Estado, para realização do monitoramento. Por solicitação da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS)/ANVISA, o NVES-infec/DVS/CEVS realizou um levantamento, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), sobre os hospitais que possuem centro obstétrico e realizam parto cirúrgico e os hospitais que possuem centro cirúrgico. Deste total de número de hospitais, e com o número de hospitais notificantes obtidos pelo FormSus, se realiza o cálculo para alimentação do indicador no SME.

A meta se refere ao número de hospitais notificadores e não a quantidade de casos de infecção ocorrida nos hospitais. O objetivo da meta é manter a notificação - ainda que negativa - de casos infecciosos, monitorando os serviços que informaram se tiveram ou não casos de

infecção. Portanto, o aumento do resultado da meta se refere a um número maior de hospitais notificantes, não necessariamente um aumento do número de infecções.

Não há percentual recomendado de tolerância para eventos adversos infecciosos. O número registrado em uma instituição apenas poderá indicar, dentro de uma linha do tempo, o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados - sendo o ideal técnico, tanto da área de vigilância quanto dos prestadores de serviço, atingir a taxa zero. Lembrando que se trata de um ideal técnico, não um requisito legal ou recomendação. O aumento do resultado da meta de 2018 para 2019 é resultado de um trabalho em conjunto do NVES-Infec/DVS/CEVS com as CRS e as equipes das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS) destes hospitais.

D1 O1.6 Meta 9 - Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial de 44% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
9. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial de 44% para 80%.	80	Percentual	88	110

As medidas adotadas para o incremento do número de notificações foram positivas e levaram ao atingimento da meta.

Avaliação CES: quais medidas foram adotadas? Novamente o percentual está calculado de forma incorreta. O dado de número de ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial pode simplesmente representar o aumento no número de casos e não obrigatoriamente a ampliação das notificações.

Resposta SES/RS: O Setor de Controle de Infecções em estabelecimentos de Saúde, do Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde, da Divisão de Vigilância Sanitária, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVES-Infec/DVS/CEVS) alimentava os dados relativos às metas do PES 2016-2019 no Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) quadrimestralmente. Os resultados desta meta em 2019 foram, respectivamente: 1º quadrimestre 78%, 2º quadrimestre 85% e 3º quadrimestre 88%. Deste modo, o percentual da meta alcançada corresponde a 110%, visto que o resultado anual final foi 88%, considerando a meta para o ano de 2019 de 80%.

Os serviços de saúde que devem notificar mensalmente a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em formulários eletrônicos FormSus/Datasus/Ministério da Saúde, disponibilizados pela ANVISA para a coleta de indicadores nacionais, são os hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal.

O NVES-infec/DVS/CEVS acessa os formulários de FormSus de notificação nacional, através de senha gerencial fornecida pela Anvisa, para acesso do Setor aos dados de notificação do Estado, para realização do monitoramento. Por solicitação da GVIMS/ANVISA, o NVES-infec/DVS/CEVS realizou um levantamento, em conjunto com as CRS, sobre os hospitais que possuem UTI Adulto. Deste total de número de hospitais, e com o número de hospitais notificantes obtidos pelo FormSus, se realiza o cálculo para apuração do resultado da meta.

A meta se refere ao número de hospitais notificadores e não a quantidade de casos de infecção ocorrida nos hospitais. O objetivo da meta é manter a notificação - ainda que negativa - de casos infecciosos, monitorando os serviços que informaram se tiveram ou não casos de infecção. Portanto, o aumento do resultado da meta se refere a um número maior de hospitais notificantes, não necessariamente um aumento do número de infecções.

Não há percentual recomendado de tolerância para eventos adversos infecciosos. O número registrado em uma instituição apenas poderá indicar, dentro de uma linha do tempo, o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados - sendo o ideal, técnico tanto da área de vigilância quanto dos prestadores de serviço, atingir a taxa zero. Lembrando que se trata de um ideal técnico, não um requisito legal ou recomendação. O aumento do resultado da meta de 2018 para 2019 é resultado de um trabalho em conjunto entre do NVES-Infec/DVS/CEVS com as CRSs e as equipes das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs) destes hospitais.

D1 O1.6 Meta 10 - Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária de 38% para 95%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
10. Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária de 38% para 95%.	95	Percentual	90	95

Considera-se o resultado satisfatório, uma vez que desde o início projetou-se trabalhar com o perfil de meta otimista. O atingimento pleno da meta dependeria principalmente de fatores externos, trabalhando a equipe técnica no fomento à adequação. Considera-se, portanto, as ações eficazes, dado o grande desenvolvimento do indicador.

Avaliação CES: o percentual apresentado não representa o valor adequado de acordo com as informações dadas, o qual seria de 87,7% da meta alcançada. Quais foram as ações realizadas? Embora tenha ocorrido uma ampliação, a meta não foi alcançada. Se o atingimento da meta depende principalmente de fatores externos, conclui-se que não é uma meta adequada, necessário reformulação.

Resposta SES/RS: O Setor de Controle de Infecções em estabelecimentos de Saúde, do Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde, da Divisão de Vigilância Sanitária, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (NVES-Infec/DVS/CEVS) alimentava os dados relativos às metas do PES 2016-2019 no Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) quadrimestralmente. Os resultados desta meta em 2019 foram, respectivamente: 1º quadrimestre 83%, 2º quadrimestre 87% e 3º quadrimestre 90%.

Apesar da meta final não ter sido atingida, considera-se o resultado satisfatório - dado que o percentual da meta alcançada corresponde a 95% (visto que o resultado final foi 90%) e uma vez que desde o início projetou-se trabalhar com o perfil de meta otimista. É importante ressaltar que se identificou precocemente que o atingimento dependeria principalmente de fatores externos, investindo-se em trabalhar a equipe técnica no fomento à adequação.

Assim, o resultado final demonstra que o trabalho desenvolvido levou a desfechos significativos e, portanto, foi eficaz. O monitoramento dos cadastros criados foi prejudicado, uma

vez que esta informação não é disponibilizada em tempo real e depende diretamente da publicação de lista pela ANVISA. Não há periodicidade definida para esta publicação, causando prejuízo na atualização dos dados.

D1 O1.6 Meta 11 - Ampliar as Notificações de Agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 37 para 40 por 10.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
11. Ampliar as Notificações de Agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 37 para 40 por 10.000.	40	Proporção	50,83	127,08

A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

Avaliação CES: Considerando a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho a meta é baixa em relação aos agravos existentes.

Resposta SES/RS: Reconhece-se que a subnotificação é uma realidade em todos os sistemas de informação em saúde do trabalhador vigentes no País. A meta foi planejada ao longo dos anos com um aumento progressivo, sendo que foram realizadas ações de educação permanente demonstrando aos gestores e técnicos a necessidade de reconhecimento dos espaços de trabalho como produtores de saúde, mas também de doenças. Entretanto persiste ainda, o não reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho por parte da equipe de profissionais que realizam os atendimentos, mesmo se considerarmos que a notificação compulsória é obrigatória para todos os profissionais de saúde. Desta forma, considera-se que é permanente a necessidade de persistir com metas gradativas para a adesão dos gestores e profissionais e a união de esforços para que a captura da informação demonstre dados mais próximos da realidade.

D1 O1.6 Meta 12 - Ampliar a Taxa de Notificação das Intoxicações por Agrotóxicos de 1,33 para 6 por 100.000.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
12. Ampliar a Taxa de Notificação das Intoxicações por Agrotóxicos de 1,33 para 6 por 100.000.	6	Taxa	9,36	156,00

A meta foi atingida por meio da atuação integrada das vigilâncias e atenção básica, componentes do GT Agrotóxicos, que desenvolveu várias ações de educação continuada, junto às CRS's e municípios.

Avaliação CES: meta atingida, apontamos que o percentual apresentado está incorreto (percentual atingido foi de 171,9%). Quais foram as ações realizadas? Ressalta-se a importância de revisão da meta visto o grande número de novos agrotóxicos aprovados para utilização no país, além da história subnotificação.

Resposta SES/RS: A meta é anual e acompanhada pelo Sistema de Monitoramento Estratégico (SME). O Grupo de Trabalho Agrotóxicos RS (GT Agrotóxicos RS), desde 2015, está constituído de forma articulada intra e intersetorial, com representantes das vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador), do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/RS), do Centro de Informação Toxicológica (CIT/RS) e da Atenção Básica (DAS/SES).

O GT Agrotóxicos RS realizou capacitações, ações educativas e de comunicação, elaboração de material impresso e de divulgação digital, sempre articulado com os vários setores públicos, privados e demais instituições. Foram promovidas reuniões periódicas, seminários e capacitações com os servidores da vigilância das regionais e dos municípios e profissionais da Atenção Básica e atendimentos de urgência. Foram realizadas ações educativas como, por exemplo, as quatro (4) edições do Curso EAD - Intoxicação por agrotóxicos realizados em parceria com o Telessaúde/UFRGS, com mais de 2.000 participantes entre profissionais e estudantes da área da saúde; o cartaz impresso sobre Notificações, realizado em conjunto com o Fórum Gaúcho de Combate ao Impacto dos Agrotóxicos; a Caravana da Associação dos Médicos do Rio Grande do Sul (AMRIGS), com palestras para os médicos associados em diversas regiões do estado; e, os seminários realizados anualmente sobre a temática.

O GT Agrotóxicos RS passou a acompanhar os municípios silenciosos, isto é, aqueles que numa série histórica nunca tiveram registro de intoxicação por agrotóxicos, passando a incentivar veemente os gestores municipais para a realização das ações. Embora atingindo a meta com a sensibilização de vários gestores e equipes municipais, diminuindo o número de município silenciosos, ainda em 2019, verifica-se um grande percentual de municípios que não aderiram a notificação, portanto a meta para os próximos anos, é sensibilizar e cobrar as ações nos municípios que ainda não tenham nenhum registro na série histórica 2011-2019. O trabalho de sensibilização para o risco da exposição aos agrotóxicos tem por objetivo o reconhecimento do risco no território e a execução de ações de prevenção e controle da exposição. O registro dos casos serve como indicador do reconhecimento do problema no território por parte das equipes de vigilância e atenção à saúde.

D1 O1.6 Meta 13 - Ampliar as Investigações dos Óbitos por Acidentes de Trabalho de 20% para 100%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
13. Ampliar as Investigações dos Óbitos por Acidentes de Trabalho de 20% para 100%.	100	Percentual	73,66	73,66

A meta não foi atingida, apesar de demonstrar melhora significativa em 2019. Para melhoria do indicador está prevista a finalização do novo formulário pela PROCERGS, que permitirá superar a falta do fluxo de retorno do SINAN e facilitará a divulgação do indicador entre todos os atores da

rede, com previsão de conclusão para maio/2020. Além disso, está prevista a realização de cinco reuniões do Comitê de Investigação de Óbitos em 2020, para proposição de revisão no indicador.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 67,1%. Apesar do aumento no percentual em comparação aos anos anteriores, a meta permanece longe de ser alcançada. As ações descritas para melhoria do indicador estão eivadas de incerteza. Ainda, destacamos que o ponto central não se encontra em revisar o indicador, e, sim, as ações que estão sendo realizadas para alcançar a meta. Além dos inúmeros óbitos que mesmo sendo decorrentes de acidentes de trabalho não sejam assim computados.

Resposta SES/RS: O cálculo do indicador é automatizado na página do BI/DGTI/SES/RS, Indicador RS3, Proporção de Óbitos do Trabalho Investigados, conforme definido no instrutivo no link: http://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas_2017-2021/RS%203.pdf. Neste consta o método de cálculo que é: (Número de óbitos relacionados ao trabalho investigados em determinado período e local de ocorrência / Número total de óbitos relacionados ao trabalho notificados em determinado período e local de ocorrência) X 100.

Referente ao valor da meta atingido, considerando o valor da linha de base de 20%, conforme o descritivo do indicador no PES 2016-2019 (Diretriz 1, Objetivo 6, meta 13), o mesmo cresceu mais de três vezes. Aponta-se que, realmente não se chegou até a meta definida, mas o resultado mostra que o caminho escolhido está adequado. A nova versão do formulário de investigação, realizada pela PROCERGS, iniciou sua operação em 28 de abril de 2020, no Dia Internacional de Luta Contra os Acidentes de Trabalho. Esta nova ferramenta deverá ajudar os municípios no processo de investigação, melhorando a integração dos mesmos e melhorando o acesso aos dados. Também está sendo preparado um curso *online* para auxiliar os municípios no processo de investigação dos óbitos do trabalho.

Com a melhora da ferramenta de registro das investigações e o curso é esperado que as subnotificações existentes sejam diminuídas, pela facilidade de troca de informação entre os sistemas (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador/Relatório Individual de Notificação de Agravos - SIST/RINA, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM) e entre os atores (municípios, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - SRTE, entre outros). Segue abaixo quadro com dados extraídos do Painel BI sobre o Indicador RS3 - Proporção de óbitos do trabalho investigados, por Região de Saúde, em 2019.

Quadro 19. Proporção de óbitos do trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2019.

Região de Saúde	Óbitos	Nº. Investigados	Proporção (%)
Região 01 - Verdes Campos	11	09	81,82
Região 02 - Entre Rios	04	00	0,00
Região 03 - Fronteira Oeste	12	07	58,33
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	04	00	0,00
Região 07 - Vale dos Sinos	06	00	0,00
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	12	02	16,67%
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	05	03	60,00
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	20	15	75,00
Região 04 - Belas Praias	03	03	100,00
Região 05 - Bons Ventos	03	03	100,00
Região 12 - Portal das Missões	09	09	100,00

Região 11 - Sete Povos das Missões	08	04	50,00
Região 14 - Fronteira Noroeste	05	05	100,00
Região 13 - Diversidade	05	05	100,00
Região 17 - Planalto	27	26	96,30
Região 18 - Araucárias	05	05	100,00
Região 19 - Botucará	01	00	0,00
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	07	06	85,71
Região 20 - Rota da Produção	07	06	85,71
Região 15 - Caminho das Águas	04	04	100,00
Região 23 - Caxias e Hortênsias	18	14	77,78
Região 24 - Campos de Cima da Serra	04	03	75,00
Região 25 - Vinhedos e Basalto	21	11	52,38
Região 26 - Uva Vale	06	03	50,00
Região 21 - Sul	27	26	96,30
Região 22 - Pampa	02	02	100,00
Região 27 - Jacuí Centro	15	09	60,00
Região 28 - Vale do Rio Pardo	07	04	57,14
Região 29 - Vales e Montanhas	08	07	87,50
Região 30 - Vale da Luz	03	03	100,00
Total RS	269	194	100,00

Fonte: BI/DGTI/SES/RS. Data da consulta: 09/07/2020.

D1 O1.6 Meta 14 - Ampliar a investigação de queixas técnicas de medicamentos produzidos por indústrias farmacêuticas, farmoquímicas, importadoras de medicamentos e fracionadoras de insumos no RS por meio do Sistema de Notificações em Vigilância de Sanitária de 50% para 85%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
14. Ampliar a investigação de queixas técnicas de medicamentos produzidos por indústrias farmacêuticas, farmoquímicas, importadoras de medicamentos e fracionadoras de insumos no RS por meio do Sistema de Notificações em Vigilância de Sanitária de 50% para 85%.	85	Percentual	100	117,65

A meta prevista para o ano de 2019 foi atingida e superada, de modo que foram concluídas as investigações de 100% das queixas técnicas do período.

Avaliação CES: meta atingida, apontamos que o percentual apresentado está incorreto (percentual atingido foi de 142,9%). Solicitamos a descrição das ações visto o aumento expressivo em comparação ao percentual apresentado no RAG 2018.

Resposta SES/RS: Para o cálculo do alcance da meta sempre utiliza-se o critério do período vigente, comparando-o com o período anterior. Nesse caso, foi atingido a meta de 85% da Queixas Técnicas que chegaram nesse período e também as excedentes. Então considera-se como 100% da meta atingida. Em adição conseguiu-se investigar além de 85%, todas as queixas correspondentes do período. Portanto, a meta foi atingida e superada. Para isso, atualizou-se o fluxo de trabalho para informatização, com controle via planilhas eletrônicas (POP-MED-001), e conferiu-se a tarefa de compilar, notificar, avaliar e concluir as queixas técnicas a um único servidor de forma a priorizar essas demandas.

D1 O1.6 Meta 15 - Ampliar o percentual de municípios que atinjam, pelo menos, quatro ciclos de visitas bimestrais, dentre os infestados por *Aedes aegypti*, de 22% para 40%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
15. Ampliar o percentual de municípios que atinjam, pelo menos, quatro ciclos de visitas bimestrais, dentre os infestados por <i>Aedes aegypti</i> , de 22% para 40%.	60	Percentual	30	50,00

Em 2019, dos 334 municípios infestados, 30% conseguiram atingir em quatro ou mais ciclos, o mínimo de 80% de visitas aos imóveis. O não atingimento da meta pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e a manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. As ações realizadas pelo estado para atingir a meta foram: a realização de 1.263 supervisões nos municípios infestados, a realização de 43 capacitações para 1.675 agentes e o repasse de recursos através das Resoluções CIB/RS Nº 517/2018, Nº 46/2019, nº 60/2019, Nº 249/2019 e Nº 250/2019 - que totalizaram R\$ 4.895.968,66 (quatro milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de **44,4%. Destacamos que o indicador é ineficaz em informar o desempenho do Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes* (PEVCA), devendo ser revisto. Ainda, ressalta-se a necessidade de fortalecimento da equipe estadual, que atualmente carece muitíssimo de profissionais. O valor repassado aos municípios é insuficiente e deveria ser monitorado quanto à aplicação. É necessário o desenvolvimento de um mecanismo estadual que exija a contratação de servidores efetivos como Agentes de Controle de Endemias na esfera municipal, possibilitando o desenvolvimento permanente e qualificado dos programas de vigilância ambiental.**

Resposta SES/RS: Em relação à avaliação do CES/RS, sobre o percentual apresentado em 2019, especifica-se que: 1) os valores que constam na descrição da meta referem-se aos quatro anos programados no PES 2016-2019; 2) meta para os quatro anos (2016 a 2019) foi estimada a partir do resultado obtido em 2015, onde 22% dos municípios infestados conseguiram realizar o mínimo de 80% de visitas domiciliares em 4 dos 6 ciclos preconizados. 3) quando se compara o resultado obtido em 2019 (30%) com a meta programada para 2019 (60%), o percentual alcançado corresponde a 50%. Ressalta-se que o financiamento do Programa da Dengue é federal e a contratação de Agentes de Controle de Endemias na esfera municipal é de responsabilidade dos municípios.

D1 O1.6 Meta 16 - Ampliar o percentual de visitas semanais em Pontos de Armadilhas e quinzenais em Pontos Estratégicos em municípios não infestados por *Aedes aegypti* de 71% para 90%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
16. Ampliar o percentual de visitas semanais em Pontos de Armadilhas e quinzenais em Pontos Estratégicos em municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i> de 71% para 90%.	90	Percentual	80	88,89

Em 2019, 80% dos municípios não infestados registraram a vigilância em Pontos de Armadilhas e em Pontos Estratégicos. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. As ações realizadas pelo estado do RS para atingir a meta foram: a realização de 1.263 supervisões nos municípios infestados, realização de 43 capacitações para 1.675 agentes e o repasse de recursos através das Resoluções CIB/RS Nº 517/2018, Nº 46/2019, Nº 60/2019, Nº 249/2019 e 250/2019 - que totalizaram R\$ 4.895.968,66 (quatro milhões, oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos).

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 47,4%. Refaz-se as considerações apresentadas na meta anterior. O resultado está muito aquém do esperado, meta longe de ser atingida se medidas não forem tomadas com urgência. Tal questão repercute diretamente na saúde da população.

Resposta SES/RS: Em relação à avaliação do CES/RS, sobre o percentual apresentado em 2019, enfatiza-se que: 1) os valores que constam na descrição da meta, referem-se aos quatro anos programados no PES 2016-2019; 2) a meta para os quatro anos (2016 a 2019) foi estimada a partir do resultado obtido em 2015, onde 71% dos municípios realizaram no mínimo 80% das visitas programadas em Pontos de Armadilhas (PA) e Pontos estratégicos (PE); 3) logo para os demais anos foram estimados os percentuais de: 75% em 2016, 80% em 2017, 85% em 2018 e 90% em 2019; 4) quando se compara o resultado obtido em 2019 (80%) com a meta programada para 2019 (90%), o percentual alcançado na PAS corresponde a 88,89%.

D1 O1.6 Meta 17 - Ampliar o número de municípios atendidos através do Sub Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água do PROSAN/RS de 13 para 45.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
17. Ampliar o número de municípios atendidos através do Sub Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água	45	Número	45	100,00

do PROSAN/RS de 13 para 45.

O trabalho em conjunto dos técnicos do Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEMQA) e do Programa de Saneamento (PROSAN), da Vigilância da Qualidade da Água (VIGIAGUA) do CEVS e do VIGIAGUA nas CRS, através de reuniões e capacitações em visitas aos municípios teve como resultado 45 municípios atendidos e 100% da meta atingida.

Avaliação CES: OK.

D1 O1.6 Meta 18 - Ampliar o percentual dos Postos de Informação de Triatomíneos que recebem insetos de interesse de saúde pública de 50% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
18. Ampliar o percentual dos Postos de Informação de Triatomíneos que recebem insetos de interesse de saúde pública de 50% para 80%.	80	Percentual	60	75,00

Em 2019 foram identificados 2.946 artrópodes em 1.311 inserções. Destas, 237 triatomíneos (145 inserções) e 1.547 escorpiões (502 inserções) e 15 municípios com 1.033 *Tityus serrulatus* (das 91 inserções de *T. serrulatus*, 62 foram de Sapucaia do Sul que capturou 973 em busca ativa). Outros 514 escorpiões e mais 1.162 (664 inserções) de outros insetos identificados nos laboratórios do LACEN (os mesmos são animais sem interesse em saúde pública). Os dados foram extraídos do Formsus-2019 Vigilância de Artrópodes de Interesse em Saúde Pública/DVAS, LACEN, CIT/CEVS-SES. Salienta-se, porém, que a meta não foi atingida, pois o maior número dos insetos foi encaminhado via sedes de vigilância dos municípios.

Avaliação CES: meta incompreensível, a ampliação refere-se à área coberta por PITs? Que percentual é esse? De qualquer modo, o percentual apresentado está incorreto, foram atingidos somente 33,3%. Aguardamos esclarecimentos para avaliação.

Resposta SES/RS: Salienta-se que a meta não se mostrou adequada para avaliar o objetivo de aumentar o recebimento de artrópodes de interesse de saúde pública no Estado. A SES/RS mantém 2.050 Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) espalhados pelo território gaúcho para registro e recebimento de artrópodes. Portanto, a meta seria atingida em 100% se todos os PITs recebessem uma amostra ao ano, porém verificou-se no decorrer dos anos uma concentração das amostras recebidas nos PITs sedes da vigilância. Assim sendo, são os 497 PITs nas sedes de Vigilância das Secretarias Municipais de Saúde que atingiram 75% da meta. A meta não foi atingida e seguirá sendo estimulada pelo programa estadual através de ações de educação e comunicação para qualificar a vigilância de triatomíneos e escorpiões no Estado.

D1 O1.6 Meta 19 - Ampliar o número de amostras biológicas de animais suspeitos de Raiva enviadas para diagnóstico laboratorial de 60 para 600 por ano.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
19. Ampliar o número de amostras biológicas de animais suspeitos de Raiva enviadas para diagnóstico laboratorial de 60 para 600 por ano.	600	Número	681	113,50

No ano de 2019 foram analisadas 681 amostras biológicas, sendo que 667 exames foram realizados pelo Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor/DDA/SEAPDR; ainda o Instituto Pasteur de São Paulo analisou sete amostras biológicas em 14 exames e o Laboratório de Virologia da Universidade Federal de Santa Maria analisou 14 amostras biológicas em 15 exames. Foram 696 exames realizados no ano de 2019, com cumprimento da meta em sua totalidade.

Avaliação CES: meta atingida, apontamos que o percentual apresentado está incorreto (percentual atingido foi de 115%).

Resposta SES/RS: A pactuação foi realizada com os dados de amostras biológicas e não de exames realizados. Foram analisadas 681 amostras, sendo que foram pactuadas na PAS a meta de 600 amostras para o ano de 2019. Em um cálculo de percentual, utilizando a meta pactuada para 2019, obteve-se 113,5% da meta (600 amostras são 100%, 681 amostras são: $681 \times 100 / 600 = 113,5\%$).

D1 O1.6 Meta 20 - Ampliar o percentual de municípios com coleta de insetos vetores da Leishmaniose Visceral, dentre os de fronteira com a Argentina e municípios limítrofes daqueles com identificação do vetor, de 80% para 100%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
20. Ampliar o percentual de municípios com coleta de insetos vetores da Leishmaniose Visceral, dentre os de fronteira com a Argentina e municípios limítrofes daqueles com identificação do vetor, de 80% para 100%.	100	Percentual	100	100,00

A vigilância entomológica do vetor transmissor da Leishmaniose Visceral no RS vem sendo realizada e ampliada nos municípios da área de risco do estado. A meta dessa ação para o ano de 2019 foi cumprida na sua totalidade.

Avaliação CES: OK.

D1 O1.6 Meta 21 - Ampliar o percentual de busca ativa dos casos de abandono de tratamento do atendimento antirrábico humano de 64% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
21. Ampliar o percentual de busca ativa dos casos de abandono de tratamento do atendimento antirrábico humano de 64% para 80%.	80	Percentual	76,06	95,08

Desde a implantação da meta, em 2017, o indicador vem atingindo anualmente a meta estabelecida. A equipe técnica responsável pelo indicador espera que até o fechamento do ano de 2019 a meta estabelecida seja atingida.

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 75,4%. No último RAG a meta não foi atingida, bem como no RAG 2019.

Resposta SES/RS: O valor de 76,06% de busca ativa dos abandonos de tratamento do atendimento antirrábico foi o valor obtido através da relação dos casos em que o motivo da interrupção do tratamento foi o abandono e os que a unidade de saúde buscou o paciente, conforme exportação da Base DBF do SINAN NET realizada em 20/02/2020.

D1 O1.6 Meta 22 - Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para monitoramento e qualificação das ações de regulação e fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde em 70% dos municípios.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
22. Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para monitoramento e qualificação das ações de regulação e fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde em 70% dos municípios.	70	Percentual	60	85,71

Em função da interrupção dos serviços prestados pela PROCERGS entre os meses de julho e agosto de 2019, não foi possível realizar novos cadastros para acesso ao sistema neste período, além de problemas de manutenção do sistema. Isto contribuiu para o não atingimento da meta, que está próxima de ser atingida. Até 13/03/2020, 317 municípios (63,8%) já estavam *online*, 1.110 usuários, 33.100 estabelecimentos foram cadastrados e 28.400 alvarás foram emitidos.

Avaliação CES: meta não alcançada.

Resposta SES/RS: A meta para 2019 era de 70% dos municípios *online* e utilizando ativamente o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA/RS). Considerando a porcentagem da meta alcançada de 85,71%, concluímos que a meta foi parcialmente atingida, levando em conta, inclusive, seu perfil otimista - já que há fatores externos determinantes envolvidos na implantação do sistema. Tais fatores englobam a necessidade dos serviços da PROCERGS para manutenção e desenvolvimento do sistema, que podem ser interrompidos, como

ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2019. As consequências disso foram observadas nos meses subsequentes com o atraso nas entregas das correções e melhorias, conforme definido previamente em cronograma e no contrato de prestação de serviços celebrado entre a SES/RS e a PROCERGS. Igualmente, como entrave para o atingimento da meta, aponta-se os municípios que possuem sistemas próprios e dificuldades de algumas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) em aderirem à ampliação do número de municípios *online*. A fim de solucionar tais dificuldades, foram realizadas reuniões periódicas com a PROCERGS para sanar os problemas decorridos da interrupção dos serviços; encontros com os colegas das CRS para intensificarem o processo de ampliação no número de municípios *online*; desenvolvimento da versão do sistema 2.0 que possibilitará a manutenção do sistema, pela PROCERGS, de forma mais ágil; solicitação de apoio técnico ao DGTI/SES/RS na revisão do contrato com a PROCERGS com vistas a ajustes técnicos e a atendimento de demandas com celeridade; criação de *WebService* que possibilitará o acesso ao sistema via “túnel” pela internet por municípios que possuem sistemas próprios e não aderem por este motivo (com fluxo de dados dos sistemas próprios municipais para o SIVISA-RS e armazenamento no banco de dados para estatística em relação aos estabelecimentos sob vigilância sanitária do estado do RS); e, implantação de treinamento *online* e ao vivo do sistema utilizando o sistema *Teams* da Microsoft®. A implantação do SIVISA-RS é considerada tão importante e significativa que a meta foi mantida para o PES 2020-2023, buscando atingir 100% dos municípios - e suscita inclusive investimento pessoal da coordenação do sistema na área de Tecnologia de Informação, a fim de contribuir para que o sistema sempre seja inovador, tenha um bom atendimento aos usuários e ofereça respostas rápidas e ágeis, a partir de dados fidedignos da realidade do Estado do RS referente aos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.

D1 O1.6 Meta 23 - Ampliar o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemocomponentes no Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos de 65% para 100%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
23. Ampliar o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemocomponentes no Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos de 65% para 100%.	100	Percentual	83,46	83,46

Verificou-se que a dificuldade em atingir a meta se dá devido à elevada rotatividade de funcionários em agências transfusionais, onde não temos governabilidade. Esses estabelecimentos são prestadores de serviços, em sua maioria privados. Essa rotatividade faz com que os locais onde já alimentavam o sistema acabem deixando de informar os dados. Embora tenha ocorrido capacitação em serviço, durante inspeção sanitária, é necessário promover capacitações sistemáticas e criar portarias ou critérios na contratualização dos serviços para que respondam solidariamente em caso de não alimentação do sistema. É importante enfatizar também a necessidade de revisão da redação da meta, pois há serviços de pequeno porte que não possuem demandas mensais de doações ou transfusões - havendo, neste caso, a desobrigação da

alimentação, o que faz com que haja queda e variações no resultado anual esperado, bem como a não obtenção do percentual pactuado para a meta.

Avaliação CES: O percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 52,7%. É necessário rever a meta. Que ações foram realizadas para o cumprimento?

Resposta SES/RS: O Sistema de Controle Geral do Sangue no RS (VGS) é o sistema de informações no qual os serviços de hemoterapia alimentam as informações referentes às doações e transfusões sanguíneas no Estado. Através desse sistema é possível extrair 17 tipos de relatórios para consulta e monitoramento, dentre eles o percentual de serviços que informam as doações e transfusões de sangue - sendo esta a principal fonte de verificação da conformidade dos dados e fonte de apuração para o resultado da meta. Portanto, o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemocomponentes extraído no dia 05/12/2019 do Sistema de informações VGS foi de 83,46%. Considera-se o atingimento de 83,46% da meta visto que a meta para o ano de 2019 era de 100%. Desta forma, o percentual de serviços informando sobre doações e transfusões corresponde ao percentual de atingimento da meta. As ações que impactaram o resultado basearam-se na capacitação e orientação aos serviços de hemoterapia durante as inspeções. É válido informar que tem-se cadastrados no VGS 345 serviços, sendo 266 em funcionamento. É importante enfatizar também que, os serviços de pequeno porte que não possuem demandas mensais de doações ou transfusões estão desobrigados da alimentação do sistema de informação, o que faz com que haja queda e variações no resultado anual esperado, bem como a não obtenção do percentual de 100% pactuado para a meta.

D1 O1.6 Meta 24 - Ampliar o número de inspeções sanitárias nos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 100 para 3.187 ao ano.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
24. Ampliar o número de inspeções sanitárias nos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 100 para 3.187 ao ano.	3.187	Número	3.006	97,4

Foram realizadas 3.006 inspeções no ano de 2019 (94,32% da meta). As reuniões presenciais da Coordenação Estadual da Política com as CRS e as reuniões presenciais das CRS com os municípios, as capacitações e as discussões dos riscos e o compartilhamento de boas experiências contribuem para a melhoria dos resultados e o fortalecimento da rede.

Avaliação CES: Ok. Pontuamos que o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 97,4%.

Resposta SES/RS: De acordo com a análise, por tratar-se de meta acumulada. Altera-se o percentual atingido para 97,4%.

D1 O1.6 Meta 25 - Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano pelos municípios de 79,3% para 95% da diretriz nacional.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
25. Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano pelos municípios de 79,3% para 95% da diretriz nacional.	95	Percentual	87	91,58

Foi atingido 91,58% da meta. As ações prioritárias foram duas reuniões ao longo do ano com todos os representantes do Vigiagua e LACEN das CRS (a primeira reunião para planejamento das ações e a segunda para consolidação das ações e metas). As CRS realizaram 23 capacitações para os seus respectivos municípios.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 49%, demonstrando a necessidade de rever as ações efetuadas para que surtam maiores efeitos, principalmente em função do aumento estrondoso no número de agrotóxicos liberados no último ano para utilização no país. Trata-se de uma meta extremamente importante, entretanto sem a devida atenção. Solicitamos maiores informações sobre os parâmetros avaliados nesta meta e se este é o indicador que contempla todos os contaminantes previstos na Portaria de Consolidação Nº 5/2017 do Ministério da Saúde.

Resposta SES/RS: A meta tem como referência o quantitativo de análises definidas anualmente pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, de responsabilidade do Ministério da Saúde. São análises de vigilância realizadas para quatro parâmetros básicos (coliformes totais/*Escherichia coli*, turbidez, cloro residual livre e íon fluoreto). A meta é anual, não cumulativa, sendo considerado o valor total atingido. A análise de resíduos de agrotóxicos e outras substâncias químicas não fazem parte do escopo da meta, bem como da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.

D1 O1.6 Meta 26 - Ampliar o percentual de inspeções das Estações de Tratamento de Água de 47% para 100% por ano.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
26. Ampliar o percentual de inspeções das Estações de Tratamento de Água de 47% para 100% por ano.	100	Percentual	88	88,00

Em 2019 foi atingido 88% da meta. As principais ações que desencadearam o aumento do percentual foram: a capacitação dos novos servidores nas CRS, promoção de um curso de inspeção sanitária centralizado em Porto Alegre para os municípios e 10 cursos ofertados de forma regionalizada.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 77,4%, demonstrando fragilidade na avaliação da qualidade da água ofertada à população.

Resposta SES/RS: A análise da meta é anual, global, sendo considerado para o cálculo o resultado integral de todas as inspeções realizadas naquele ano. A água tratada oriunda das 198 estações de tratamento de água do RS abastece 8.044.697 pessoas, ou seja, 70,71% da população. Em 2019 foram realizadas 173 inspeções sanitárias nas Estações de Tratamento de Água (ETA), ou seja, em 88%. Embora não se tenha atingido a meta de 100%, os resultados são muito positivos em termos de redução dos riscos à saúde, já que um dos pontos mais fiscalizados nas inspeções é o parâmetro turbidez pós-filtração (indicador da remoção de protozoários), que chegou a corresponder a 40% de não conformidade (amostras fora do padrão) no ano de 2018, e teve uma redução de 16% de amostras fora do padrão no ano de 2019. Os resultados positivos também se devem às constantes capacitações e reuniões realizadas, sendo que no ano de 2019 foi realizada um curso de inspeção sanitária em sistemas de abastecimento de água pelo Vigiagua/CEVS para 40 municípios, além da realização de 15 semanas de supervisões com o Grupo Técnico de inspeções, em municípios elencados como prioritários.

D1 O1.6 Meta 27 - Ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificadas de 41% para 80%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
27. Ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificadas de 41% para 80%.	80	Percentual	69,09	86,36

Está sendo finalizada a construção de um instrumento de investigação dos surtos e tutoriais orientadores que facilitarão o processo de coleta e análise de dados reduzindo o tempo para a conclusão do evento e posterior divulgação. A área técnica está trabalhando na qualificação dos envolvidos na investigação para ampliação da meta, que embora não atingida, obteve um crescente aumento desde a implantação.

Avaliação CES: o percentual apresentado não condiz com o valor real alcançado, que é de 72%. Houve um decréscimo no percentual apresentado em comparação ao RAG 2018, ao contrário do exposto no texto acima. Qual o motivo de tal decréscimo?

Resposta SES/RS: O número de notificações de surtos teve um aumento em comparação ao ano 2018, porém a investigação dos surtos não ocorreu, em sua maioria, em tempo oportuno. Essa investigação em tempo oportuno se dá quando os procedimentos da investigação ocorrem dentro do prazo de 60 dias. Muitas das investigações ocorridas no ano de 2019 realizaram coleta clínica dos doentes e manipuladores e o processo de divulgação do resultado, muitas vezes, superou o tempo previsto como oportuno. Ressalta-se que o processo de qualificação do trabalho com o novo instrumento implantado demanda tempo de adaptação de todos os atores envolvidos.

D1 O1.6 Meta 28 - Implementar a Política Estadual de Gestão de Riscos à Saúde relacionados a desastres ambientais.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
28. Implementar a Política Estadual de Gestão de Riscos à Saúde relacionados a desastres ambientais.	1	Número	0	0

A proposta de capacitação dos municípios para implementação do modelo de atuação para proteção da saúde relacionada a desastres foi suspensa para adequar-se ao processo de Planificação da Atenção à Saúde, já que estas atividades se sobrepõem. Está em construção o conteúdo programático para incorporação das ações na integração de processos de trabalho da Vigilância em Saúde e APS no território.

Avaliação CES: quais as ações que foram realizadas? A explicação exposta não parece justificar o não atingimento da meta, solicitamos mais informações.

Resposta SES/RS: Foram realizadas capacitações para os municípios da 1ª, 2ª, 9ª, 12ª e 19ª CRS. O processo de Planificação das Redes de Atenção à Saúde no Estado mostrou-se como oportunidade de atingir-se os objetivos de proteção de populações aos riscos à saúde relacionados a ocorrência de desastres, através da implementação de ações de promoção da saúde - resultantes da proposta de integração entre Vigilância e Assistência na Atenção Básica, que então abrangeria a gestão dos riscos à saúde de impactos adversos destes eventos.

DIRETRIZ 2 - Consolidação da Governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.

Objetivo nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.

D2 O2.1 Meta 1 - Cumprir os 12% orçamentários, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Cumprir os 12% orçamentários, conforme a Lei Complementar N° 141/2012.	12	Percentual	12,15	101,50

O estado aplicou o percentual constitucional, ficando em 12,15%, conforme consta no SIOPS.

Avaliação CES: O relatório SIOPS informa que cumpriu os 12,15% da RCL, sem a demonstração do cálculo realizado.

Considerando que a Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT) no ano de 2019 foi de R\$ 34.905.052.733,93 (trinta e quatro bilhões, novecentos e cinco milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e trinta e três reais e noventa e três centavos), conforme Secretaria Estadual da Fazenda – SEFAZ.

Considerando que a Constituição Federal determina a aplicação de 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT), o Governo do Estado do Rio Grande do Sul deveria aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) o valor de R\$ 4.188.606.328,07 (quatro bilhões, cento e oitenta e oito milhões, seiscentos e seis mil, trezentos e vinte e oito reais e sete centavos); Anexo III

Considerando que os recursos destinados a ASPS pela SES foi de R\$ 1.912.836.734,88 (um bilhão, novecentos e doze milhões, oitocentos e trinta e seis mil, setecentos e trinta e quatro reais e oitenta e oito centavos) calculado a partir do valor empenhado, liquidado e pago pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/RS de R\$ 3.114.375.243,23, deduzidos os valores de R\$ 1.912.836.734,88:

- 1) Pagos com recursos da União diversos Projeto/Atividade (Lei Complementar 141) – R\$ 921.536.525,07;
- 2) Complementação Financeira ao RPPS/RS – SES (Lei Complementar 141, art. 4º, inciso I) – R\$ 265.540.839,16;
- 3) Contribuição Patronal Ao Fas Rs-Sipergs – Ses (Lei Complementar 141, art. 4º, inciso III) – R\$ 14.461.044,12

Considerando que o valor aplicado efetivamente pela Secretaria Estadual de Saúde- SES/RS foi de R\$ 1.912.836.734,88 (um bilhão, novecentos e doze milhões, oitocentos e trinta e seis mil, setecentos e trinta e quatro reais e oitenta e oito centavos), significando que foram aplicados 5,48% da Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLTI em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS;

Considerando que com isso deixaram de serem aplicados R\$ 2.275.769.593,19 (dois bilhões, duzentos e setenta e cinco milhões, setecentos e sessenta e nove mil, quinhentos e noventa e três centavos) em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implicando numa maior dificuldade ao acesso dos usuários aos serviços prestados pelo Sistema único de Saúde – SUS.

Resposta SES/RS: O cálculo é realizado pelo próprio Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde, em uma operação de divisão de despesas próprias com saúde por receita líquida de impostos e transferências legais, onde o quociente é o percentual aplicado em saúde.

D2 O2.1 Meta 2 - Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.	12	Número	12	100,00

A SES/RS manteve a regularidade nos pagamentos dos programas municipais no exercício 2019, além de repassar sete parcelas (R\$ 13,5 milhões) relativas aos valores empenhados e não pagos dos exercícios 2014 a 2018.

Avaliação CES: ficamos em dúvida se as sete parcelas totalizam R\$ 13,5 milhões ou corresponde a uma parcela. Em 2019 foram aplicados R\$ 94,5 milhões. Porém no biênio 2017-2018 a SES deixou de investir de aplicar R\$ 90,9 milhões. Manter a regularidade não significa garantir o cofinanciamento. O que significa a meta o cumprimento da meta “12”. Qual o valor efetivamente investido em 2019?

Resposta SES/RS: Retificando, foram pagos R\$ 13,5 milhões por mês, referente a cada uma das 7 parcelas. Foram repassadas sete parcelas porque o parcelamento começou em junho de 2019. A meta “12” significa “12 parcelas ou 12 meses”, o que será corrigido/ajustado no próximo PES.

D2 O2.1 Meta 3 - Implantar nova política de cofinanciamento para os prestadores de serviços ao SUS no RS.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Implantar nova política de cofinanciamento para os prestadores de serviços ao SUS no RS.	1	Número	0	0

Essa meta, pela sua importância, foi integrada ao Projeto Estratégico da Regionalização. Em 2019 constituiu-se grupo técnico de trabalho com participação do COSEMS, que vem discutindo nova metodologia de alocação de recursos para financiamento da média e alta complexidade com recursos do tesouro do estado. O grupo de trabalho realizou diagnóstico dos incentivos estaduais e, com base nas informações coletas, iniciou o estudo de possíveis estratégias de financiamento e cenários. A proposta deverá estar concluída ao final do primeiro semestre de 2020 para apresentação aos gestores municipais e ao Conselho Estadual de Saúde.

Avaliação CES: não foi realizado. Quais foram as ações realizadas até o momento?

Resposta SES/RS: Informa-se que tal meta passou a ser um projeto estratégico denominado “Revisão da Política dos Incentivos Hospitalares” e pertence ao projeto agregador Regionalização e Organização das Redes, conforme abaixo.

Projetos	Órgão	Previsto	Executado	Status	Atualização
Reorganização dos serviços ambulatoriais e hospitalares no RS Resp.: Lisiane Wasem Fagundes	SES	0.00%	0.00%	Normal	09/07/2020 17:43:56
Revisão da Política dos Incentivos Hospitalares Resp.: Lisiane Wasem Fagundes	SES	0.00%	50.00%	Normal	09/07/2020 17:40:27

D2 O2.1 Meta 4 - Otimizar o gasto decorrente das demandas judiciais.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Otimizar o gasto decorrente das demandas judiciais.	100	Percentual	60	60,00

No decorrer do ano de 2019, a AJ não teve condições de promover o atingimento integral das ações previstas, tendo em vista que, para sua execução, faz-se necessária a integração entre o Poder Judiciário e o Executivo. Além disso, observou-se a continuidade do contingenciamento financeiro do Estado, situação que, por si só, inviabiliza a realização de parte das ações pré-estabelecidas na referida meta.

Avaliação CES: otimizar o gasto é muito vago. A meta era 100%, foi realizado 60%. A dificuldade maior, segundo justificativa, é a falta de integração entre o poder Judiciário e o Executivo. Quais as ações realizadas? Obs: no nosso entendimento, esforços devem ser feitos para evitar a judicialização.

Resposta SES/RS: Tendo em vista as considerações apresentadas pelo Conselho Estadual de Saúde/RS, no que diz respeito aos projetos em andamento e realizados pela Assessoria Jurídica/SES/RS, tem-se que esta AJ/SES/RS acolhe os apontamentos feitos por este órgão colegiado, porém tem outro entendimento em relação à conclusão apresentada.

De forma diversa de como aponta o CES/RS, a judicialização não é consequência da falta de integração do Poder Executivo com o Poder Judiciário, mas sim de uma série de questões que envolvem vários atores, dentre eles os Municípios, razão pela qual buscam-se estratégias para a redução deste alto índice de demandas judiciais, bem como permanecem tais Poderes em constante diálogo.

Tanto assim o é que a SES/RS, através da Assessoria Jurídica, em conjunto com representantes das áreas técnicas, mensalmente, tem participação junto ao Comitê Estadual de Saúde, cuja iniciativa e condução são feitas pelo Poder Judiciário, contando com a participação de diversos órgãos, de ambos os poderes, autarquias, fundações, bem como de entidades

particulares, ligadas à saúde. Além das reuniões regulares suprarreferidas, são realizados Workshops - os quais consistem em encontros regionais nos quais as entidades se encontram para debater a judicialização, em seu sentido amplo, tencionando sua redução através de mecanismos conjuntos para tanto (trabalho em rede).

No decorrer do ano de 2019, foram realizadas 11 reuniões no prédio sede da Corregedoria de Justiça/Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS), tendo a SES/RS participado de todas.

Ainda, como iniciativa interna da AJ/SES/RS, tem-se o “Projeto de Monitoramento de Sequestros de Valores”, criado em 01 de agosto de 2017, cujo trabalho e desenvolvimento é realizado juntamente com a Procuradoria-Geral do Estado (PGE/RS) e a Secretaria da Fazenda (SEFAZ/RS). A finalidade é o monitoramento dos sequestros de valores das contas do Estado do RS acima de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para aquisição de medicamentos. A proposta é justamente realizar um trabalho de equipe, solicitando ao juízo o reembolso de valores sequestrados, quando viável o atendimento através da dispensação do medicamento requerido pelo paciente em demandas judiciais.

Ainda, dentre as estratégias institucionais para evitar a excessiva judicialização da saúde e efetivar o acesso adequado e racional dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se citar: a criação do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde (Fórum Saúde); as Jornadas de Direito de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); os Núcleos de Apoio Técnico dos Tribunais de Justiça (NAT-JUS); e, o estabelecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF) de um conjunto de orientações jurisprudenciais (a Plataforma Digital e-NatJus).

As Jornadas Nacionais de direito à saúde, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), as quais já tiveram três edições, têm como objetivo debater os problemas inerentes à judicialização da saúde e apresentar enunciados interpretativos sobre o direito à saúde. Sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), ela foi criada no ano de 2011, através da Lei Nº 12.401, de 28 de abril de 2011. A CONITEC assessora o Ministério da Saúde no processo de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Já os Núcleos de Apoio Técnico dos Tribunais de Justiça (NAT-JUS) e os Comitês Estaduais de Saúde, vinculados aos tribunais de justiça estaduais e os tribunais regionais federais, foram criados no ano de 2016, pela Resolução Nº 238, de 6 de setembro de 2016, do Conselho Nacional de Justiça. No parágrafo 1º da supracitada resolução lê-se que o Comitê Estadual da Saúde “terá entre as suas atribuições auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), constituído de profissionais da saúde, para elaborar pareceres acerca da medicina baseada em evidências”.

Assim, tais estratégias visam, em última análise, a construção de uma racionalidade nas decisões do sistema jurídico referente ao direito à saúde - buscando diminuir a judicialização por falta de conhecimento dos magistrados e a organização do sistema judiciário para o enfrentamento desse fenômeno. Além de construir coletivamente com o Poder Executivo formas de garantir o direito à saúde dos usuários, positivado na Constituição Federativa Brasileira de 1988. Desse modo, há integração entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário, porém, com ações graduais, mas constante, para atingimento da meta principal, qual seja, a redução da judicialização.

D2 O2.1 Meta 5 - Implementar nova metodologia de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pela SES.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Implementar nova metodologia de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pela SES.	100	Percentual	70	70,00

No 1º quadrimestre foi constituído um Grupo de Trabalho para análise da legislação e instrumentos vigentes. No 2º quadrimestre, foi concluída a minuta da nova Portaria e Manual de Fiscalização dos Contratos da SES. Atualmente encontra-se em análise pela Direção.

Avaliação CES: a meta era implementar, não implementou não atingiu a meta. Quais as outras ações realizadas? Esta nova metodologia de fiscalização vem se arrastando nos últimos três anos.

Resposta SES/RS: A avaliação do CES/RS em relação à meta 5, acima, demonstra uma posição de distanciamento e dificuldade de compreensão em relação às construções diárias do Departamento Administrativo/SES/RS. É necessário entender que uma meta de resultado, como a que ora se analisa, não tem um fim em si mesma. Dela decorrem metas de desempenho e metas de processo. O fato de não ter sido atingido os 100% esperado como resultado daquilo que é proposto, não significa que nada foi feito. Essa é a primeira premissa a ser colocada num processo que pretenda ser construtivo.

Considerando que manteve-se como realizado o percentual indicado de 70% da meta estabelecida, informa-se que, no ano de 2019, embora ainda não formalizado por meio do decreto que visa à reestruturação da SES/RS, a fiscalização de contratos ganha a sua devida importância, passando a ser tratada por uma divisão administrativa específica que, ao se dedicar a entender que a fiscalização dos contratos está contida dentre as ações de gestão dos recursos públicos, passa a fazer, efetivamente, a gestão dos contratos administrativos da área meio, capacitando individualmente os fiscais de contratos, conduzindo a apuração de irregularidades evidenciadas na execução dos contratos, auxiliando os fiscais no controle dos prazos contratuais, mantendo o registro das irregularidades por empresa prestadora dos serviços, providenciando a inscrição dos penalizados em dívida ativa (Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público (Cadin/RS) e Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar (CFIL/RS)) e cobrando as multas não-pagas até o limite estabelecido pela Secretaria da Fazenda/RS para a inscrição em dívida ativa. Ainda, passa a fazer a análise da adequação dos valores dos contratos, propondo alternativas para a redução de custos em trabalho permanente junto aos fiscais e gestores dos contratos. A não finalização do estudo para a implementação de um novo Manual de Contratos não significa que todas essas ações de aperfeiçoamento nessa área não tenham sido realizadas e estejam em pleno funcionamento.

Objetivo nº 2.2 - Fortalecer a infraestrutura do nível central e regional da SES.

D2 O2.2 Meta 1 - Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.	1.000	Número	80	8,00

Foi realizado a compra de equipamentos, totalizando R\$ 1.213.739,54.

Avaliação CES: foram comprados equipamentos, totalizando R\$ 1,21 milhões. O que significa o resultado 80? Quais os grupos de equipamentos? Para quais áreas estratégicas? Quais as áreas contempladas?

Resposta SES/RS: A área técnica ajustou os valores de atingimento da meta da seguinte forma:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.	100	Percentual	50	50%

Valores de referências para ações da meta:

- Adquirir mobiliários e equipamentos (valor da meta - 50%) = atingiu plenamente;
- Adquirir veículos (valor da meta - 30%) = não atingiu;
- Reforma predial (próprios) das CRSs (valor da meta - 20%) = atingiu em parte, mas entende-se o percentual ser baixo para pontuar.

Considerando o exposto abaixo, reavaliou-se a meta e valorou-se seu atingimento em 50%.

Ressalta-se ainda que, esta meta corresponde a três ações de competência do Departamento Administrativo/SES/RS, sendo: Adquirir mobiliários e equipamentos; adquirir veículos; reforma predial (próprios) das CRSs. Com a finalidade de maior esclarecimento, descreve-se abaixo as metas com suas realizações.

Em relação à ação **adquirir mobiliários e equipamentos**, se esclarece que foram adquiridos os seguintes produtos separados por recursos, conforme quadro abaixo.

Materiais (mobiliário e equipamentos)	
Totalizando R\$ 115.501,59 - Recurso 6, Projeto 5860. 30 caixas de som; 6 condicionador/evaporador de ar; 1 telefone digital com voz; 16 telefones; 4 armários baixos de 2 portas; 4 estantes de aço prateleira; 3 seladora manual; 6 condicionador de ar; 3 forno micro-ondas; 2 oxímetro de pulso; 30 fluxômetro oxigênio; 2 bebedouros elétricos. 7 cilindros de oxigênio medicinal 3,00 m3; 3 oxímetros de dedo digital; 2 cadeiras de rodas para higienização; 2 condicionadores de ar - air split mínimo - 22.000 btus; 3 condicionadores de ar 36.000 btus, 220 volts split piso/teto, quente/frio; 2 escadas de dois de graus; 3 oxímetros de dedo digital; 3 lixeiras - polietileno alta densidade - 1.000l retangular.	Percentual da Meta: 50% Atingiu plenamente
Totalizando R\$ 100.375,00 - Recurso 2763 projeto 5860. 4 estabilizadores/nobreaks; 4 nobreak 1500va; 17 medidor multiparâmetros.	

Totalizando R\$ 12.283,44 - Recurso 2063, Projeto 5860. 12 caixas térmica para sangue e urina; 2 oxímetro de pulso; 5 oxímetro de dedo digital; 3 condicionadores de ar; 9 caixas térmicas com termômetro.	
Totalizando R\$ 104.568,00 - Recurso 2094, Projeto 5860. 6 cabines de segurança biológica classe II a2 filtro.	
Totalizando R\$ 3.000,00 - Recurso 2659, Projeto 5860. 10 caixas térmica para sangue e urina.	
Totalizando R\$ 32.000,00 - Recurso 1450, Projeto 5860. 1 freezer vertical digital.	
Totalizando R\$ 74.000,00 - Recurso 6, Projeto 9141. 500 apoio de pés, 500 mousespads, 500 keypads.	
Totalizando R\$ 1.120,00 - Recurso 2762, Projeto 5860. 1 coagulômetro 4 canais	
Totalizando R\$ 1.120,00 - Recurso 2659, Projeto 5860. 1 coagulômetro 4 canais.	

As áreas contempladas com a aquisição dos mobiliários e equipamentos foram: Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI), 6ª CRS, 9ª CRS, 18ª CRS, Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul/CEVS, Suprimentos, Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica, Departamento de Regulação Estadual, Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul/DAHA, Centro de Informação Toxicológica/CEVS, Divisão de Vigilância Ambiental/CEVS, Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CEVS, Hemocentro de Pelotas, Hemocentro de Santa Maria, Hospital Sanatório Partenon, Divisão de Assistência Farmacêutica/CPAF, Hospital Colônia Itapuã, Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Neste sentido, somando o valor das aquisições de mobiliários e equipamento, o total computando no ano de 2019 é R\$ 443.968,03.

No referente à ação **adquirir veículos**, tem-se a esclarecer que, em consideração aos Decretos Estaduais que impõem redução das despesas para todas as secretarias estaduais, ficou inviável à aquisição de veículos por repercutir em custos para o Estado. Valor da meta (30%) não atingido.

Considera-se que a ação **reforma predial** (próprios) das CRSs ficou comprometida com a edição dos Decretos Estaduais que impõem a redução dos custos da administração, em que as despesas com investimento e de reformas foram reduzidas ao essencial. Neste sentido foi realizada, somente, a construção da rampa de acessibilidade para cadeirantes na 15ª CRS, por ser considerada reforma urgente. Totalizando R\$ 280,00. Valor da meta (20%) não foi atingido, observando os esclarecimentos acima.

Se esclarece, ainda, que a divisão do percentual por ações baseou-se na análise do volume e intensidade dos processos de trabalho, sendo que a ação com maior peso foi a aquisição de mobiliários e equipamentos, considerando que para iniciar o processo de aquisição de determinados materiais, para além das etapas realizadas na efetivação da compra, teve-se que cadastrar o produto na Central de Licitações (CELIC/RS), o que requer muitos outros processos administrativos.

Objetivo nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.

D2 O2.3 Meta 1 - Ampliar ambientes colaborativos/ferramentas web para o SUS no estado de 1 para 3.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar ambientes colaborativos/ferramentas web para o SUS no estado de 1 para 3.	2	Número	2	100,00

O Projeto do Moodle foi finalizado no 2º quadrimestre e disponibilizado para ESP, permitindo a criação e inserção de cursos na infraestrutura da SES/RS. No terceiro quadrimestre as câmeras e caixas de som foram distribuídas e 26 salas de web conferência foram testadas para realização de reuniões nesse formato, atingindo a meta do projeto. Além da agilidade, esta tecnologia permite a redução dos custos de diárias e de deslocamento, já que as pessoas não precisam sair de suas sedes para as reuniões, possibilitando uma maior interatividade e aproximação do nível central com as CRS, municípios e outras organizações. Também passaram a ser realizadas transmissões ao vivo de reuniões, da CIB e das plenárias do CES, que permitem a SES publicizar suas ações e a realização de eventos internos para um grande número de pessoas, além de permitir que estas reuniões estejam gravadas e acessíveis a todos os participantes. A SES/RS vem adotando o uso das salas e realizando reuniões via web conferências nas salas disponíveis.

Avaliação CES: não entendemos. Isso significa que agora tem quantos ambientes colaborativos para atuação na SES/RS? A meta era de 1 para 3. Foi de 1 para quantos, considerando 2019. Sem ações e sem os valores aplicados.

Resposta SES/RS: A descrição contempla as duas entregas relacionadas para o ano de 2019, que foram o ambiente Moodle e o as 26 salas de web conferência. No ano de 2018 foi concluída a segunda sala de monitoramento na SES/RS, no 4º andar, para o Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. No instante da definição da meta a SES/RS contava com uma sala de monitoramento no Gabinete da Secretaria, que se mantém até o momento. Ao longo do período 2016-2019, teve-se a ampliação de 1 para 4 ambientes: sendo duas salas de monitoramento, 26 salas de web conferência e uma ferramenta de educação à distância.

D2 O2.3 Meta 2 - Manter a proporção dos registros de óbitos no SIM e nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência acima de 85%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Manter a proporção dos registros de óbitos no SIM e nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência em 85%.	85	Percentual	96,24	113,22

Para o atingimento da meta, destaca-se as reuniões com as 13 CRS e seus municípios nas quais foram enfatizadas a importância do cumprimento da Portaria nº 116/2009, a fim de conseguirmos atingir as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde.

Avaliação CES: a meta era 85%, realizado 96,24%. Desempenho idêntico ao ano de 2018, se manteve o mesmo percentual sem nenhum acréscimo.

Resposta SES/RS: Confirma-se o percentual de 96,24% no terceiro quadrimestre de 2018 e 2019.

D2 O2.3 Meta 3 - Ampliar o quantitativo de usuários que utilizam o portal Business Intelligence de 207 para 750 usuários.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Ampliar o quantitativo de usuários que utilizam o portal <i>Business Intelligence</i> de 207 para 750 usuários.	750	Número	1.505	200,67

Através de apresentações em eventos e políticas de divulgações da solução de BI conseguimos atingir a meta. O Painel Planejamento Regional Integrado (PRI), finalizado em junho, contribuiu para o aumento dos usuários, se tornando o painel mais acessado do ano, na medida em que embasa os diagnósticos de saúde das 30 regiões. O mesmo também foi agregado ao BI Gestor Municipal para acesso do público externo.

Avaliação CES: OK, apontamos que o percentual apresentado está incorreto.

Resposta SES/RS: O percentual foi calculado com base na meta inicial de 750 usuários definida em 2016.

D2 O2.3 Meta 4 - Implantar 4 sistemas informatizados.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Implantar 4 sistemas informatizados.	4	Número	1	25,00

O ano de 2019 teve avanços importantes no SIGAH e na Regulação. O Projeto SIGAH foi disponibilizado em produção para a SES realizar os cadastros e iniciar a implantação. Os Sistemas de regulação tiveram um avanço importante a partir da assinatura do convênio com Porto Alegre e a publicação da Resolução CIB/RS que estabelece os sistemas GERINT, GERCON e GERPAC como sistemas de regulação do RS.

Avaliação CES: não alcançou a meta, implantou somente 01. Em 2018 já tinha sido implantado um sistema. Este é o mesmo apresentado agora? Regulação estadual foi contemplada. Por que os outros sistemas não foram implantados?

Resposta SES/RS: Faz-se necessário esclarecer que o resultado de 2019 foi de 1 sistema entregue para implantação. Este sistema foi o primeiro módulo do Sistema de Gestão de Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH), onde é possível gerenciar o processo de contratação de serviços hospitalares e ambulatoriais do SUS.

A meta de 4 sistemas foi definida para o período 2016-2019. Neste período foram implantados os seguintes sistemas na SES/RS: PROA (Processos Administrativos e-Gov); Sistema de BI Gestão Municipal para o monitoramento de indicadores de saúde, de acesso público; Sistema de Monitoramento Estratégico (SME); Integra SUS - para a integração de serviços de informação do Datasus com os sistemas do Estado do RS; Sistema SIGAH; GERINT e GERCON - sendo que os Sistemas de Regulação de Internações e de Serviços Ambulatoriais tiveram implantação realizada no período para gestão dos serviços de Porto Alegre/RS. Em novembro de 2019 houve avanço importante com a assinatura do convênio entre a SES/RS e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS para implantação dos sistemas GERINT, GERCON e GERPAC nos serviços regulados pelo DRE/SES/RS, com implantação planejada para os anos de 2020 e 2021.

Sendo assim, no período houve implantação, ainda que parcial, de 7 sistemas informatizados, superando a meta definida.

D2 O2.3 Meta 5 - Diminuir o tempo médio de respostas aos chamados de incidentes do suporte técnico de TI na SES/RS de 4 para 2 dias úteis.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Diminuir o tempo médio de respostas aos chamados de incidentes do suporte técnico de TI na SES/RS de 4 para 2 dias úteis.	2	Número	2,20	90,00

No ano de 2019 esteve-se muito perto de atingir a meta, tendo em vista que o quadro de profissionais estava completo e não houve muitos projetos paralelos em que o departamento atuou, o que possibilitou à Equipe de Suporte a manutenção da rotina de chamados.

Avaliação CES: não atingiu a meta (2,2 dias) para atendimento, mas melhorou muito em relação a 2018 quando levava 4.5 dias para atendimento dos chamados.

D2 O2.3 Meta 6 - Instituir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Instituir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde.	1	Número	0,5	50,00

A divulgação do plano de segurança da informação não foi priorizada na equipe, tendo em vista as demandas de web conferência, mas o ambiente moodle está instalado e em funcionamento o plano do curso estruturado. A realização de cursos no ano não atingiu a meta de 10, ficando em 4. O acompanhamento das demandas da PROCERGS ocorreu durante todo o ano e todos os projetos

de TI em desenvolvimento estão sendo acompanhados via software de gestão de projetos e reuniões mensais com o provedor do serviço.

Avaliação CES: qual é a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde? O que significa atingir 0,5? No RAG de 2018 eles relatam que não elaboraram a política de informática por falta de capacitação de pessoal. Não atingiu a meta em função de outras demandas, como trabalhar no Projeto Webconferência. Este tem muita complexidade e prioridade?

Resposta SES/RS: A meta definida pelo DGTI/SES/RS em 2015 de definir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde se mostrou equivocada diante da falta de prioridade desta definição, visto que o Ministério da Saúde define uma Política Nacional de Informática e Informação em Saúde e nenhuma outra Unidade da Federação optou por definição estadual. Além disso, existiam demandas de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) que careciam de amadurecimento maior na SES/RS. Esta justificativa foi apresentada em plenária do CES/RS no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2018.

Assim, passaram a ser apontadas nesta meta, ações de Governança de TIC desenvolvidas no período do PES 2016-2019, como por exemplo: o Grupo de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação na SES/RS, o Plano de Segurança da Informação instituído na SES/RS, as ações de formação e qualificação da equipe de Tecnologia da Informação (TI) e o monitoramento de todos os projetos de TI desenvolvidos na SES/RS. Portanto, não há Política Estadual de Informática em Saúde e as ações definidas pela SES/RS para esta meta no ano e seus respectivos resultados em 2019 foram: - Divulgar o Plano de Segurança da Informação: Ação não realizada por falta de equipe e pessoal, que precisaram focar no projeto da webconferência que é prioritário a nível de Governo; - Promover Educação Continuada em TIC dos servidores do departamento, foi estabelecida uma meta de 10 servidores realizando cursos e apenas 4 servidores iniciaram cursos de TIC no ano. O valor executado dos cursos foi de R\$5.108,00; - Acompanhar projetos de TI em desenvolvimento e em manutenção na SES/RS, todos os projetos de TIC em desenvolvimento pela PROCERGS passaram a ser acompanhados em ferramenta de gestão de projetos e discutidos em reuniões mensais. Desta forma, foi atingida a metade das ações definidas para esta meta.

Objetivo nº 2.4 - Fortalecer a auditoria do SUS.

D2 O2.4 Meta 1 - Implementar a Auditoria Estadual em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem registro da SES.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a Auditoria Estadual em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.	100	Percentual	0	0

Avaliação CES: a meta era 100%, realizado 0. Não apresenta ações e nem explicações.

Resposta SES/RS: Tendo em vista a política de contenção de gastos do Governo do Estado, não foram selecionados novos auditores, pois novas contratações via concurso público foram canceladas. A intenção era contratar especialistas em saúde para serem designados para as

Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) que estão sem quadro efetivo (8ª, 10ª e 13ª CRS), cobrindo todas as CRS. A compensação parcial ocorreu com aumento de quadro funcional do núcleo central do Departamento Estadual de Auditoria, incorporando quatro servidores a contar do segundo semestre/2019, incluindo o atual Diretor. O atendimento das demandas das CRS com falta de quadro funcional local é compensada pela redistribuição para CRS próximas ou mesmo assumidas pelo núcleo central, dependendo do tipo de demanda.

D2 O2.4 Meta 2 - Implantar o Sistema de Auditoria do SUS.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem registro da SES.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Implantar o Sistema de Auditoria do SUS.	1	Número	0	0

Avaliação CES: não realizou. Não apresenta ações e nem explicações.

Resposta SES/RS: O objetivo desta meta era o alinhamento operacional com o DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria SUS) o que foi efetivamente implementado em 2019 quando a Coordenação de Auditoria Médica passou a ser o Departamento de Auditoria do SUS - com equipe multiprofissional, ampliação do escopo de trabalho, aprimoramento e qualificação das atividades desenvolvidas, redesenho de fluxos de trabalho, implantação de modelos, diretrizes para realização das Auditorias e sistematizações de ação. A implantação do Sistema de Informações da auditoria do SUS (SISAUD/SUS) foi suspensa por falta de atualização do sistema pelo Ministério da Saúde e porque optou-se pela adoção de sistema interno do Departamento de Auditoria do SUS/RS, a fim de atender as especificidades do Sistema Estadual. Também iniciou-se a construção de uma ferramenta estadual (SIGAH) em conjunto com o DAHA e o DGTI/SES/RS, englobando contratualização e auditoria. Ressalta-se que, o trabalho supracitado foi interrompido em 2020 pela pandemia do novo coronavírus; sendo que o DGTI concentrou esforços na elaboração de ferramentas e informações de suporte para a SES/RS lidar com a pandemia, mas posteriormente será retomado.

Objetivo nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.

D2 O2.5 Meta 1 - Implementar 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.	4	Número	1	25,00

Dos 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações Específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) que seriam implantados, apenas o de saúde LGBT foi efetivado.

Ressalta-se que as demandas das demais áreas foram levantadas e debatidas nas oficinas macrorregionais para a Construção da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.

Avaliação CES: dos quatro comitês previstos, foi implantado somente um. Por que não foi atingido? Porque não ocorreu a implantação dos demais e qual a previsão para que isto ocorra? Quais ações foram tomadas?

Obs. No RAG 2018 relataram que meta de implementação de 4 Comitês já tinha sido realizada. Assim fica muito difícil a análise deste indicador.

Resposta SES/RS: Para a efetivação dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, Saúde da População em Situação de Rua e Saúde da População de Campo, Floresta e Águas está faltando a nomeação dos integrantes. Como o foco da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde foi a construção da Política Estadual, essas ações ficaram prejudicadas. Porém, após a publicação da Política Estadual, no qual, um dos eixos é a gestão participativa e controle social, com o foco de criação e manutenção de comitês técnicos de promoção da equidade em saúde e das populações específicas, a Divisão irá acrescentar essas ações na Programação Anual de Saúde (PAS), constando como ação fundamental na matriz de implementação da Política, que consta no PES 2020-2023.

D2 O2.5 Meta 2 - Fortalecer a participação dos gestores nas instâncias de pactuação regional e estadual.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Fortalecer a participação os gestores nas instâncias de pactuação regional e estadual.	100	Percentual	100	100,00

No ano de 2019 foram concluídos os 30 Diagnósticos Regionais por Região de Saúde, contando com a participação de gestores municipais, servidores e gestores da SES/RS. Além disso, foram mantidas as reuniões nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Avaliação CES: atingiu a meta. Contando com quantos gestores, referente a quantos municípios? Um fator facilitador foi a conclusão dos 30 diagnósticos regionais, assim como reuniões CIR e CIB.

Resposta SES/RS: O objetivo da meta foi alcançado por meio de ações que buscaram sensibilizar os gestores da importância da participação destes nas instâncias de pactuação, contando inclusive com o apoio do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/RS) neste intento.

A verificação do cumprimento da meta ocorre através da confirmação da manutenção das atividades ordinárias das instâncias de pactuação. As pactuações, conforme os respectivos regimentos internos, necessitam necessariamente da participação substancial dos gestores. Assim, o cumprimento da meta foi verificado pelo adequado funcionamento das instâncias de pactuação, não por meio de um levantamento do número exato de gestores que participaram das diversas reuniões ocorridas em todo Estado.

D2 O5.2 Meta 3 - Analisar e deliberar sobre 26 instrumentos de gestão e peças orçamentárias.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Analisar e deliberar sobre 26 instrumentos de gestão e peças orçamentárias.	9	Número	9	100,00

Avaliação CES: TODOS OS INSTRUMENTOS ENVIADOS AO CES DENTRO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS FORAM ANALISADOS.

- PPA 2020-20203: conforme legislação do SUS, o PES é a base para o PPA da saúde, até o momento o PES não está concluído, portanto perde-se o objeto a análise do PPA.
- LDO 2020: conforme legislação do SUS, a LDO deve estar baseada na PAS, além de não aprovada a PAS, a LDO veio ao CES após a remessa ao poder legislativo, portanto foi remetida sem tempo hábil para análise do CES e posterior envio ao legislativo.
- LOA 2020: encaminhada simultaneamente ao poder legislativo e ao CES, sem tempo portanto para aprovação da instância deliberativa do SUS.
- 3º RDQA 2018: chegou ao CES praticamente junto com o RAG 2018, portanto a análise foi realizada no RAG 2018.
- 1º RDQA 2019: apresentado e analisado sem sugestões.
- 2º RDQA 2019: foi apresentado ao CES em 06/02/2020, portanto sem possibilidades de correções e alterações.
- PAS 2020: não chegou em tempo hábil para ser analisada.
- RAG 2018: analisado pelo CES.

Resposta SES/RS: O 2º RDQA de 2019 foi entregue ao CES/RS em 08 de novembro de 2019 e aguardou-se que esse colegiado marcasse a apresentação e discussão do referido relatório.

Plano de Ação (iniciativas associadas ao indicador)

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Deliberar sobre instrumentos de orçamento (PPA 2020-2023; LDO 2020; LOA 2020) Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 03/04/2020

Situação: Quantitativo da Ação Programado: 03 / Ações realizadas: 03 projeto / Atividade:N/A Nº do Recurso:N/A Valor Previsto: N/A Área Responsável:CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação:Resolução

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Analisar RDQAs e analisar e deliberar sobre PES 2020-2023; PAS 2020; RAG 2018 Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 03/04/2020
Situação: Quantitativo da Ação Programado:06 / Ações realizadas: 06 Projeto / Atividade:N/A N° do Recurso:N/A Valor P revisto: N/A Área Responsável:CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação:Resolução					

D2 O2.5 Meta 4 - Realizar 94 eventos para o fortalecimento do controle social.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Realizar 94 eventos para o fortalecimento do controle social.	51	Número	36	70,50

Avaliação CES:

- Plenárias macrorregionais: 06/14 - Foram realizadas 06 Plenárias Macros e mais 06 Regionais devido à geografia e demandas das regiões.
- Plenárias do CES: 24/20 - Foram realizadas 20 Plenárias Ordinárias e 04 Extraordinárias.
- 8ª Conf. Estadual foi realizada e o CES participou da 16ª Conf. Nacional: 02/02
- Não foram realizadas as devoluções da 8ª Conf. Estadual e da 16ª Conf. Nacional, visto que a proposta do PES 2020-2023 somente foi encaminhada em 2020 para o Colegiado. 00/01
- Plenária Est. de Conselhos de Saúde: Realizada. 01/01
- Ações de educação permanente: 03/08 - A CEPICS realizou três eventos de educação permanente.
- Ações de Saúde do trabalhador: 0/05 - Não foram realizadas.
- Confeccionar e imprimir materiais didáticos e informativos do CES: 0%/100%
- Reestruturar o setor de comunicação do CES: mídias ok; microfones novos ok; caixa de som nova - não; tablets ok; internet móvel ok; notebook`s novos - não - 60%/100%

Plano de Ação (iniciativas associadas ao indicador)

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Realizar Plenárias Macrorregionais. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 07/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado:14 / Ações Realizadas: 06 Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 70.000,00 // Valor Gasto: R\$ 5.000,00 Área Responsável:CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença</p>					
Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Realizar Plenárias Ordinárias. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 07/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado:20 / Ações realizadas: 24 Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 50.000,00 // Valor Gasto: R\$ 38.000,00 Área Responsável:CES Parcerias:Conselheiros Meio de Verificação: Lista de Presença</p>					
Realizar a Conferência Estadual de Saúde e participar da Conferência Nacional de Saúde. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 14/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado:02 / Ações realizadas: 02 Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 700.000,00 // Valor Gasto: R\$ 402.082,44 Área Responsável:CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença</p>					
Realizar a devolutiva da 8ª Conferência Estadual e 17ª Conferência Nacional. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 06/04/2020

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Realizar ações de Saúde do Trabalhador Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 06/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado: 05 / Ações realizadas: 00 Projeto / Atividade: 2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 50.000,00 // Valor Gasto: R\$ 0,00 Área Responsável: CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença</p>					
Confeccionar e imprimir materiais didáticos e informativos do CES/RS Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 06/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado:100% / Ações realizadas: 0% Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 50.000,00 // Valor executado: R\$ 0,00 Área Responsável: CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Processo PROA</p>					
Reestruturar o setor de comunicação do CES RS. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 06/04/2020
<p>Situação: Quantitativo da Ação Programado: 100% / Ações realizadas: 60% Projeto / Atividade: 2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 25.000,00 // Valor Executado: R\$ 500,00 Área Responsável: CES Parcerias:Secretaria Executiva Meio de Verificação: PROA Obs: Projeto de reestruturação através da aquisição de materiais de comunicação.</p>					

Situação: Quantitativo da Ação Programado:01 / Ações Realizadas: 00 Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 35.000,00 // Valor executado: R\$ 0,00 Área Responsável:CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença					
Realizar Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 07/04/2020
Situação: Quantitativo da Ação Programado:01 / Ações realizadas: 01 Projeto / Atividade:2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 10.000,00 // R\$ 1.000,00 Área Responsável: CES Parcerias:Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença					
Realizar ações de educação permanente. Resp.: Claudio Augustin	Concluída	31/12/2019	31/12/2019	✓	Honório Marques de Lima 07/04/2020
Situação: Quantitativo da Ação Programado:08 / Ações realizadas: 03 Projeto / Atividade: 2509 N° do Recurso: 6 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 370.000,00 // Valor Gasto: R\$ 0,00 Área Responsável: CES Parcerias: Comissões Meio de Verificação: Lista de Presença					

D2 O2.5 Meta 5 - Deliberar sobre 1 proposta de nova lei para o Conselho Estadual de Saúde e buscar sua aprovação junto ao Legislativo.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Deliberar sobre 1 proposta de nova lei para o Conselho Estadual de Saúde e buscar sua aprovação junto ao Legislativo.	1	Número	1	100

Avaliação CES: a meta deixou de existir, pois foi acordado entre a SES e o CES a criação de uma nova minuta de lei para o CES. Já foram realizadas as seguintes ações: reunião com mpe, debate entre conselheiros, construção da minuta e está sendo realizada análise jurídica. Portanto, ainda não há projeto de lei.

Plano de Ação (iniciativas associadas ao indicador)

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Monitorar a tramitação do PL do CES na Assembleia Legislativa. Resp.: Claudio Augustin	Cancelada	31/12/2019	31/12/2019	⊘	Honório Marques de Lima 03/04/2020
Situação: Quantitativo da Ação Programado:01 / Ações realizadas: Meta deixou de existir Projeto / Atividade:N/A Nº do Recurso: N/A Valor Previsto: N/A Área Responsável:CES Parcerias:SES Meio de Verificação:Projeto de Lei					

D2 O2.5 Meta 6 - Regularizar e reestruturar 7 Conselhos Regionais de Saúde como instâncias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Regularizar e reestruturar 7 Conselhos Regionais de Saúde como instâncias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde.	100	Número	0	0

Avaliação CES: a meta não existe mais pois a Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde de 2018 aprovou por unanimidade a construção de Plenárias de Conselhos Municipais por Região de Saúde, referendada pela 8ª Conferência Estadual de Saúde. As Plenárias Municipais por Regiões de Saúde estão sendo construídas.

Plano de Ação (iniciativas associadas ao indicador)

Ação	Status	Término planejado	Término previsto		Atualização
Implementar extensões descentralizadas regionalizadas do CES/RS. Resp.: Claudio Augustin	Cancelada	31/12/2019	31/12/2019	⊘	Honório Marques de Lima 06/04/2020
Situação: Quantitativo da Ação Programado: 100% / Ações realizadas: 0% (A meta não existe mais. Ver análise.) Projeto / Atividade:2509 Nº do Recurso: 06 ou 1889 Valor Previsto: R\$ 50.000,00 // Valor Utilizado: 0,00 (Nenhum recurso utilizado) Área Responsável: CES Parcerias:SES Meio de Verificação:Resolução					

Objetivo nº 2.6 - Fortalecer a ouvidoria do SUS.

D2 O2.6 Meta 1 - Ampliar o número de Ouvidorias do SUS municipais implantadas de 28 para 53.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Ouvidorias do SUS Municipais implantadas de 28 para 53.	53	Número	24	45,28

A Ouvidoria do SUS no RS é composta por uma rede descentralizada envolvendo, atualmente, 24 Ouvidorias municipais e 221 municípios cadastrados como ponto de resposta, todos integrados e em articulação com as Ouvidorias regionais de referência, com o Estado e o Ministério da Saúde. No ano de 2019 não houve avanço na implantação de novas Ouvidorias municipais, mas sim fortalecimento das estruturas já existentes. A implantação das Ouvidorias municipais do SUS é um processo dinâmico que parte da sensibilização dos gestores municipais e da capacitação de equipe local; algumas unidades não mantêm o funcionamento e necessitam novamente passar pelo processo de implantação, devido a mudanças na gestão e à rotatividade de funcionários, por exemplo.

Avaliação CES: no início tinham 28 ouvidorias e a meta era ampliar de 28 para 53. Agora há 24 ouvidorias municipais, portanto diminuíram, decréscimo de 14,3%. Não são apresentadas ações contundentes para o incremento das ouvidorias. Desnecessário salientar a importância das ouvidorias como parte importante da garantia da participação da população no SUS.

Resposta SES/RS: Não foi possível ampliar o número de ouvidoria municipais, conforme previsão no PES/RS 2016-2019, em virtude, principalmente, da não ampliação da equipe Coordenação Estadual, cuja equipe em 2019 contou com 02 servidoras concursadas. Tal situação foi agravada pelo fato de que algumas ouvidorias municipais em funcionamento optaram por encerrar suas atividades, solicitando desligamento da rede no RS, o que não foi possível ser revertido em função do posicionamento do gestor municipal e sua autonomia neste sentido.

D2 O2.6 Meta 2 - Ampliar a Taxa de Resposta da Ouvidoria de 70% para 85%.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar a Taxa de Resposta da Ouvidoria de 70% para 85%.	85	Percentual	85	100,00

Ações de monitoramento foram intensificadas em 2019 junto a toda rede da Ouvidoria do SUS no RS a fim de garantir o atingimento desta meta, bem como a manutenção da equipe de atendimento na Ouvidoria do SUS da SES/RS. No ano foram realizados 27.285 atendimentos (pelo 0800, whatsapp, e-mail, formulário web e presencial) sendo 26.085 com origem no nível central e 1.200 nas Ouvidorias regionais. Do total de atendimentos, 7.916 geraram protocolos registrados via sistema Ouvidor SUS e outros 14.934 foram pedidos de informação sobre medicamentos do

estado. As principais manifestações dos usuários protocolados no sistema estiveram relacionadas a Assistência Farmacêutica (32,5%), a maioria reclamação por ausência de fármacos, e Assistência à Saúde (28,4%), com solicitações sobre consultas e exames. Persiste, no entanto, dificuldade em obter respostas dentro do prazo legal de 30 dias por parte de algumas ouvidorias municipais, regionais e pontos de resposta, ao que novas ações têm sido propostas a fim de qualificar o processo de trabalho, assegurando que todas as manifestações dos usuários do SUS no RS sejam acolhidas, encaminhadas e adequadamente respondidas.

Avaliação CES: Atingiu a meta. Seria muito importante apresentar as ações realizadas para conseguir um aumento tão grande no número de resposta da ouvidoria, 8.021 em 2018 e 27.085 no ano de 2019.

Resposta SES/RS: As principais ações que permitiram esse aumento expressivo no número de atendimentos foi a troca da equipe de atendimento - que, no primeiro semestre de 2018, era realizada por uma empresa terceirizada e, no segundo, passou a ser composta de estagiários de nível superior. Inicialmente, eram 06 estudantes, depois, em 2019, as vagas de estágio foram ampliadas para 08, o que permitiu reorganizar a escala de trabalho distribuindo as tarefas de acolhimento ao cidadão pelo telefone (0800), e-mail, formulário e whatsapp, encaminhamento e fechamento das demandas conforme a necessidade. Outra ação que teve impacto, neste sentido, foi a incorporação dos pedidos de informação e atendimentos AME realizados por esta Ouvidoria na produção mensal. Anteriormente, apenas os protocolos registrados no sistema OuvidorSUS eram contabilizados nos relatórios gerenciais. Contudo, a partir de 2019, todas as atividades desenvolvidas junto ao cidadão passaram a ser contabilizadas, conforme detalhado neste relatório: 7.916 protocolos, 14.934 pedidos sobre medicamentos e 4.435 pedidos de informação – totalizando 27.285 atendimentos.

Objetivo nº 2.7 - Qualificar a Gestão do Trabalho em Saúde.

D2 O2.7 Meta 1 - Formular Política Estadual de Recursos Humanos no âmbito da SES.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Formular Política Estadual de Recursos Humanos no âmbito da SES.	1	Número	40	40,00

Com a proposta de reestruturação da SES/RS, em relação ao documento existente, está aguardando análise das instâncias superiores.

Avaliação CES: Não atingiu a meta. Obs. Tem que esclarecer qual o tipo de medida utilizada, o que significa o resultado o número 40? Importante destacar que está em “análise”, em instância superior, há mais de dois anos. Qual é a instância superior? Além disso, as entidades representativas dos servidores não foram ouvidas. Importante salientar que houve “veto” da proposta de regularização dos diversos serviços e cargos/quadros que compõem a SES, proposta aprovada pela Conferência Estadual de Saúde e incluída no PES pelo CES.

Resposta SES/RS: Em nível de organização dos trabalhos, a formulação da Política de Recursos Humanos (RH) teve as seguintes etapas, valoradas da seguinte maneira:

- 1ª etapa (30%): discussão com os representantes dos recursos humanos dos departamentos da SES/RS (evento Workshop dos Recursos Humanos) na reunião ordinária do GTPMA e com a Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEVS/SES/RS no processo de elaboração da proposta;

- 2ª etapa (10%): apresentação para o diretor do departamento para apreciação e alterações;

- 3ª etapa (10%): apreciação da Secretária Estadual de Saúde;

- 4ª etapa (15%): elaboração da Portaria;

- 5ª etapa (35%): publicação da Política.

Nesta ação se avançou até a 2ª etapa, porém com a proposta de reestruturação da SES/RS, fez-se necessárias alterações no documento a fim de atender as novas atribuições da Divisão de Recursos Humanos/DA/SES/RS, que deverá ter um viés mais estratégico na gestão de pessoas.

Ressalta-se que a proposta da Política Estadual de RH deverá estar em consonância com a proposta de reestruturação da SES/RS no que compete a gestão de pessoas, por isso está na pendência da finalização da legislação que versará sobre esse assunto (documento em análise na Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão/RS). Inclusive neste enquadramento entendeu-se necessário alterar a nomenclatura do documento para Política de Gestão Estratégica de Pessoas. Ainda, enfatiza-se que, para finalizar a proposta de uma Política de Gestão Estratégica de Pessoas é necessário aguardar a conclusão da reestruturação da SES/RS.

D2 O2.7 Meta 2 - Ampliar as ações de atenção e valorização aos servidores.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Ampliar as ações de atenção e valorização aos servidores.	100	Percentual	95	95,00

As ações planejadas para o Programa de Ergonomia são permanentes e estão em execução. Quanto à ação de ampliação dos núcleos do PROSER, foram realizadas reuniões via videoconferência nos meses de setembro e novembro com as CRS e reuniões de planejamento com os núcleos do nível central. Foi elaborada a minuta da Portaria para o Plano de Enfrentamento a Violência nas Relações Laborativas no âmbito da SES/RS, que aguarda a indicação de representação de alguns departamentos.

Avaliação CES: Quais as ações realizadas para conseguir alcançar 95% como resultado? O Programa Ergonomia foi implantado e está sendo executado. O Programa de Ergonomia está sendo desenvolvido nos Hospitais do Estado, uma vez que os servidores que prestam assistência sofrem muito com lesões ósteo-musculares em função de manuseio dos pacientes?

Resposta SES/RS: Com a finalidade de organizar as ações referentes a essa meta de modo que fossem melhor compreendidas, optou-se por descrever da seguinte maneira: Desenvolver Projeto de Ergonomia nos departamentos da SES/RS (50% - 50%): - Ampliar núcleos do PROSER (10% - 7,5%); - Desenvolver estratégias de acolhimento, monitoramento e encaminhamento com vistas ao enfrentamento da violência no trabalho (40% - 37,5%).

Em relação ao Programa de Ergonomia, informa-se que no ano de 2019 foram realizadas as seguintes ações:

- Grupos de atendimentos aos servidores com dor crônica: teve como objetivo esclarecer aos servidores da SES sobre aspectos da dor crônica e criar mecanismos para buscar uma maior qualidade de vida;

- Intervenção nos setores: abordagem técnica com o propósito de conhecer as atividades laborativas dos departamentos e coordenadorias para orientar os trabalhadores sobre posicionamento físico, uso adequado de equipamentos (mobiliário e de equipamentos de informática) nos postos de trabalho, bem como, da importância de pausas organizadas e a realização de ginástica laboral para que os trabalhadores realizem suas atividades de forma mais saudável e produtiva. Esta intervenção foi realizada em todos os departamentos do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF), Farmácia de Medicamentos Especiais/CPAF, Divisão de Assistência Farmacêutica/CPAF, Divisão de Suprimentos/DA, **Hospital Colônia Itapuã, Hospital Sanatório Partenon (HSP)**, 1ª, 4ª, 5ª, 6ª, 9ª, 12ª, 14ª e 15ª CRS. No planejamento do ano de 2020 consta dar continuidade para outros departamentos, assim que normalizar a situação dos trabalhadores em relação à pandemia do COVID-19;

- Seminários e Capacitações em ergonomia: foi realizado em 2019 o 3º seminário de ergonomia, aberto a todos os servidores da SES/RS, num propósito de promoção de saúde. Também foi realizada a 5ª capacitação com os técnicos do programa de ergonomia (esses técnicos estão distribuídos em algumas unidades organizacionais da SES/RS que aderiram ao Programa de Ergonomia, sendo alguns deles: Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Hospital Sanatório Partenon, 1ª CRS, 4ª CRS, 5ª CRS, 6ª CRS, 9ª CRS, 12ª CRS, 14ª CRS, 15ª CRS). Os locais que possuem técnicos de referência também possuem ginástica laboral;

- Aquisição e distribuição de equipamentos ergonômicos: no ano de 2019, foi realizada a distribuição de materiais ergonômicos (mousepads, keypads, apoio de pés e suporte de monitor) aos trabalhadores da SES/RS. Foi distribuído também cadeiras com uma maior regulagem de altura para os servidores que apresentavam uma baixa estatura (esse levantamento foi realizado pelos Rhs locais). Em parceria com a Subsecretaria da Administração Central de Licitações (CELIC/RS) elaborou-se o descritivo de uma cadeira adequada ergonomicamente para uso padrão nas licitações de todo Estado;

- Ginástica laboral: essa prática é ofertada, variando de 1 vez a 3 vezes na semana, (conforme a organização dos locais) aos trabalhadores que possuem nos seus locais técnicos de referência do Programa de Ergonomia (CAFF, HEMORGS, HSP, 1ª CRS, 4ª CRS, 6ª CRS, 9ª CRS, 12ª CRS e 14ª CRS);

- Informativos: de frequência bimestral, enviado aos servidores via e-mail e postado na intranet informativos a respeito de cuidados com a saúde.

Referente a atenção à saúde dos trabalhadores lotados nos hospitais estaduais, informa-se que no ano de 2019, os técnicos do PROSER realizaram avaliações *in loco* nos três hospitais (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Colônia Itapuã e Hospital Sanatório Partenon) para indicar a distribuição dos materiais ergonômicos e orientaram os servidores presentes. Foi entregue nessa abordagem, também, versões impressas dos informativos de ergonomia para serem afixadas em mural acessível aos trabalhadores. Desenvolveu-se, em 2019, intervenção nos setores dos trabalhadores do Hospital Colônia Itapuã referentes ao projeto de Ergonomia. Conforme cronograma está prevista realização de visitas técnicas do programa de ergonomia ao Hospital Psiquiátrico São Pedro em 2020 em parceria com o núcleo PROSER do local. Ressalta-se que o Hospital Sanatório Partenon possui núcleo PROSER com disponibilidade de orientações/atendimento pontual de fisioterapia aos seus trabalhadores.

Já em relação ao Grupo de Atendimento aos Servidores com Dor Crônica e o Seminário de Ergonomia, foram ações abertas a todos servidores da SES/RS.

No tocante à **ação ampliar núcleos do PROSER**, se esclarece que no ano de 2019 buscou-se ampliar os núcleos do PROSER e fortalecer os núcleos já existentes através de práticas de matriciamento. Ressalta-se que, para a efetivação da implantação de um núcleo PROSER são realizadas reuniões de sensibilização com os gestores locais para informações sobre a importância da constituição do núcleo, orientando das condições necessárias, que são: espaço físico e disponibilidade dos profissionais da psicologia, do serviço social e de outra profissão da saúde, conforme Portaria SES/RS Nº 552/2017. Neste propósito, foi realizada uma reunião de sensibilização com gestores locais (CEVS, Hospital Colônia Itapuã, 8ª, 18ª e 19ª CRS), porém não se efetivou a implantação do serviço, embora tivesse empreendidos esforços para a instituição dos mesmos. Já em relação as ações de fortalecimento aos núcleos existentes, foi realizada capacitação *in loco* nos núcleos localizados nas 9ª, 12ª, 14ª e 15ª CRSs, reuniões bimestrais de matriciamento por webconferência e reuniões quinzenais com os núcleos PROSER localizados no nível central. Dessa forma, a meta que foi valorada com 10% que consistia na ampliação de novos núcleos e fortalecimento dos núcleos já existentes. Entende-se ter atingido 7,5% (descontando a não-efetivação de implantação de núcleo PROSER).

Quanto à **ação desenvolver estratégias de acolhimento, monitoramento e encaminhamento com vistas ao enfrentamento da violência no trabalho**, informa-se que no ano de 2019 buscou-se: elaborar a minuta da Portaria para o Plano de Enfrentamento a Violência nas Relações Laborativas no âmbito da SES/RS e desenvolver ações nos núcleos PROSER com vistas ao enfrentamento a violência no trabalho. Sobre a minuta da Portaria para o Plano de Enfrentamento a Violência nas Relações Laborativas no âmbito da SES/RS informa-se que esse documento estava no aguardo de indicação de representação de alguns departamentos. No referente ao desenvolvimento de ações nos núcleos PROSER com vistas ao enfrentamento a violência no trabalho, no ano de 2019 foram realizadas ações de qualidade de vida (rodas de conversas, palestras) com o intuito de discussão a respeito das relações nos ambientes de trabalho. Entende-se que a violência no trabalho também pode tomar contorno de estratégias de gestão. Assim, realizou-se junto a algumas unidades organizacionais da SES/RS intervenção grupal com foco de analisarmos os processos de trabalho. Esclarece-se que essas intervenções grupais acontecem via demanda, diferente das ações de qualidade de vida que são ofertadas a todos os trabalhadores da SES/RS.

Além do desenvolvimento dos programas de qualidade de vida e das intervenções grupais com foco em análise dos processos de trabalho, os núcleos PROSER disponibilizam o acolhimento e acompanhamento aos trabalhadores da SES/RS que estejam passando por algum tipo de sofrimento. Dessa forma, a meta que foi valorada com 40% - que consistia na elaboração da minuta da Portaria para o Plano de Enfrentamento a Violência nas Relações Laborativas no âmbito da SES/RS e desenvolvimento de ações nos núcleos PROSER com vistas ao enfrentamento a violência no trabalho, entende-se ter atingido 37,5% (descontada a não-publicação da portaria).

Assim, informa-se que o percentual da meta atingida foi valorado em 95%, pois as únicas ações que não conseguiu-se atingir na sua totalidade foram a ampliação dos núcleos PROSER e desenvolver estratégias de acolhimento, monitoramento e encaminhamento com vistas ao enfrentamento da violência no trabalho.

Objetivo nº 2.8 - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS.

D2 O2.8 Meta 1 - Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito da SES/RS.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito da SES/RS.	100	Percentual	0	0

O Monitoramento e Avaliação são atividades previstas no âmbito da gestão estadual do SUS. Na SES/RS é conduzido pelo Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GT PMA), e é expresso nos instrumentos de gestão do SUS. Está em desenvolvimento um projeto de aumento de capacidade de monitoramento e avaliação do corpo técnico da SES. Embora, não tenha sido possível realizar as ações propostas para 2019, a SES/RS, ao longo do exercício se apropriou da nova ferramenta de planejamento proposta pelo MS, o sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, que substitui o SargSUS. Em 12/09 e 25/11/2019 foram realizadas capacitações para os Analistas Regionais das CRS e representantes do CES dessa nova ferramenta, respectivamente.

Avaliação CES: Não realizado. Este indicador/meta nos mostra porque o RAG está tão confuso e difícil de analisar em função da carência de informações. Era para qualificar o monitoramento e avaliação e confundiram com ferramenta de planejamento somente. Se compararmos com 2018 há uma confusão de dados.

Resposta SES/RS: As duas ações previstas na Programação anual de Saúde (PAS) 2019 para essa meta foram Implementar a metodologia de monitoramento e avaliação (M&A) na SES/RS e Realizar capacitação em monitoramento e avaliação para trabalhadores da saúde. Em relação à segunda ação não foi realizada nenhuma capacitação específica em 2019 em monitoramento e avaliação, apenas duas reuniões de trabalho. A SES/RS reconhece que essas atividades devem ser qualificadas na gestão, por isso está em desenvolvimento um projeto de aumento de capacidade de M&A do seu corpo técnico, e está previsto no Objetivo 5 do PES 2020-2023 uma meta sobre o assunto.

D2 O2.8 Meta 2 - Apoiar o processo de elaboração dos planos municipais e regionais de saúde nas 30 Regiões de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Apoiar o processo de elaboração dos planos municipais e regionais de saúde nas 30 regiões de saúde.	30	Número	70	70,00

Foi concluída a entrega das últimas abas do Painel BI de Planejamento Regional Integrado (PRI), ferramenta de apoio à construção dos 30 Diagnósticos Regionais de Saúde e dos 07 Planos Macrorregionais. A Assteplan realizou apoio às CRS durante todo o processo de construção dos diagnósticos, presencialmente sempre que possível. Os 30 Diagnósticos Regionais de Saúde foram

entregues entre os meses de junho e novembro/2019. Todo o processo contou com participação da SES/RS (nível central e regional), representantes da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS/RS), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/RS) e do CES/RS. A realização das oficinas macrorregionais, bem como a construção dos Planos Macrorregionais de Saúde são as próximas etapas do PRI no RS. Todo o material produzido no PRI será utilizado para embasar a construção do PES 2020-2023.

Avaliação CES: O que significa o resultado 70%? A meta era 30 planos regionais. Não é explicado o apoio ao processo de elaboração dos planos municipais, só cita os planos regionais que ficaram até final de 2019 na fase de conclusão dos diagnósticos nas 30 regiões de saúde.

Resposta SES/RS: O valor de 70% refere-se ao atingimento de duas das três metas pactuadas na Programação Anual de Saúde de 2019, são elas: Apoiar as CIRs em relação ao Planejamento Regional Integrado no nível de Região de Saúde (35%) e Construir o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 de forma ascendente contemplando o Planejamento Regional Integrado (35%). Em relação à ação Realizar oficinas nas Macrorregiões de Saúde sobre Planejamento Regional Integrado, considerando que o PRI é processual, esta não foi atingida, mas será continuada posteriormente.

Aponta-se também, o apoio ao processo de elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2018-2021, o qual foi realizado entre os anos de 2017 e 2018, através de oficinas de elaboração dos planos, realizadas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme foi apontado nos RAG dos respectivos anos. Ressalta-se que, os 30 Diagnósticos Regionais de Saúde, do Planejamento Regional Integrado, foram entregues entre os meses de julho e novembro de 2019. O processo de construção foi iniciado na oficina realizada em outubro de 2018, onde foram apresentados os documentos guia para a construção dos diagnósticos regionais, além de terem sido construídas as abas do Painel BI da SES/RS para subsidiar as Regiões de Saúde nas análises dos indicadores, bem como, padronizar o conteúdo dos diagnósticos.

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.

D3 O3.1 Meta 1 - Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.	100	Número	79	79,00

A meta não foi atingida, mas a ESP planeja e trabalha para ampliar os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e realiza ações importantes para o fortalecimento da educação permanente em saúde. Em 2019 ocorreu o I Encontro Estadual de NUMESC: estratégias

para o fortalecimento municipal e o II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde. Os encontros contaram com a participação de diversos atores, entre eles: municípios, Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), NUMESC, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, FAMURS e servidores da SES.

Avaliação CES: A meta não foi atendida tendo em vista a falta de repasse de recursos previstos no plano para Escola de Saúde Pública do RS – ESP/RS, para executar a meta. Em seguida, entendemos que a redução de Trabalhadores na ESP também foi um fator que agregou muito para o NÃO cumprimento desta tarefa. Ressaltamos também que, se foi mantido durante quatro anos, apenas, 79 NUMESC, logo, a **meta alcançada é zero**, visto que estes NUMESC já existiam. Há um desenho de gestão da educação possível de ser executado de forma descentralizada e participativa. Necessitando um percentual de investimento orçamento da Secretaria de Saúde do Estado. A gestão assume a baixa valorização da educação, tal como, o fortalecimento Sistema permanente para o trabalhador e trabalhadora da rede SUS.

Resposta SES/RS: Foi corrigido o resultado da meta. Os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) são financiados pelos municípios, não há recurso estadual para este fim. Esta-se realizando junto aos municípios um trabalho de sensibilização sobre a importância da educação permanente com objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área, visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Nossas ações ocorrem com a participação efetiva dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) das Coordenadorias Regionais. No ano de 2019, houve a realização de 2 encontros estaduais de educação permanente. Foram convidados a planejar e participar dos eventos: Conselho Estadual de Saúde/RS, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS) e representantes dos municípios e servidores da SES/RS.

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.	100	Número	0	79,00

D3 O3.1 Meta 2 - Promover 242 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e Controle Social, descentralizadas para as Regiões de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Promover 242 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e Controle Social, descentralizadas para as Regiões de	60	Número	326	543,33

Saúde.				
--------	--	--	--	--

A meta foi atingida e as ações de educação permanente descentralizadas para os municípios foram realizadas pelos NURESC em parceria com os departamentos (setores) das CRS. Os registros foram enviados pelos NURESC através de relatórios.

Avaliação CES: Os dados apresentados apontam para a superação da meta, logo, permite os nossos seguintes apontamentos: a meta foi superestimada em relação a prevista. Assim, O CES solicita o número de cursos, os indicadores de qualidade, o número de pessoas beneficiadas e de municípios com os cursos. E ainda, acesso aos relatórios enviados pelos Nurescs.

Resposta SES/RS: A meta foi construída em 2016 com a participação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC). O resultado da meta foi composto das seguintes ações de educação em saúde: capacitações, fóruns, seminários, cursos, reuniões, oficinas, debates, encontros, atualizações, qualificações, palestras, Grupos de Trabalhos (GT's), pesquisas, visitas aos municípios para apoio, apoio institucional integrado, planificação. Ainda não existem indicadores de qualidade, os quais estão sendo trabalhados para serem implementados. E, o número de cursos, pessoas beneficiadas e municípios são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 20. Tipo de ação realizada pelos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), número de participantes, carga horária, mês/ano, local e parcerias, Rio Grande do Sul, 2019.

Tipo de Ação	Nº de participantes	Carga-horária	Mês/Ano	Local	Parcerias
Colegiado Articulador CIES	2	3 h	Jan/2019	Sala de reuniões NURESC/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES	7	3 h	Fevereiro/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES	6	3 h	Março/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Colegiado Articulador CIES	12	3 h	Abril/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Reunião de Trabalho sobre Curso de Terapia Comunitária Integrativa	3	2 h	Janeiro/ 2019	Sala de reuniões DAS	PEPIC/ RS
Reunião de trabalho: AI	5	2 h	Janeiro/ 2019	Sala de reuniões NURESC/ 1ª CRS	NUREAS
Reunião de trabalho: AI	5	2 h	Março/ 2019	Sala de reuniões NURESC/ 1ª CRS	NUREAS
Reunião de trabalho: AI	5	2 h	Março/ 2019	Sala NURESC/ 1ª CRS	NUREAS (Política da Infância e SM)
Reunião de trabalho	4	2 h	Março/ 2019	Sala Saúde Coletiva	UFRGS
Reunião de trabalho	3	2 h	Março/ 2019	Sala Saúde Coletiva	Unisinos
Reunião Regional de Educação em Saúde Coletiva/ CIES			Março/ 2019		Unisinos 1ª CRS/
Participação em Conferência de Saúde	30	3 h	Abril/ 2019	Câmara de Vereadores	PM Parobé e Câmara de Vereadore

					s
Reunião descentralizada ESC Paranhana	2	2 h	Abril/ 2019	Sala de grupos - CAPS	SMS Igrejinha
Reunião descentralizada ESC Caí	15	2 h	Abril/ 2019	Auditório	SMS Triunfo
Reunião descentralizada ESC Sinos	12	2 h	Abril/ 2019	Auditório SM Educação, Cultura e Desporte	SMS Sapiranga
GT Questões Jurídicas – COAPES – 3ª Reunião	3	3 h	Abril/ 2019	Sala ESP	NUMESCs e SMS da 1ª CRS/ ESP
Apoio ESC- implantação NUMESC	3	3 h	Jan/ 2019		SMS Pareci Novo
Colegiado Articulador CIES	9	3 h	Maio/2019	Sala de reuniões NURESC/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES	12	3 h	Jun/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES	9	3 h	Jul/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Colegiado Articulador CIES	7	3 h	Agosto/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Reunião de Trabalho sobre Curso de Terapia Comunitária Integrativa	7	2 h	Julho/ 2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião de trabalho: PEPIC	5	2 h	Agosto/ 2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião descentralizada ESC Paranhana	8	3 h	Julho/ 2019	Sala de reuniões	Faccat
Reunião descentralizada ESC Caí	17	3 h	Julho/ 2019	Sala de reuniões	SMS Pareci Novo
Reunião descentralizada ESC Sinos	19	3 h	Julho/ 2019	Auditório	SMS Campo Bom
GT Monitoramento	Aproximadamente, 8 pessoas	3 h	Maio/ 2019	Sala de reuniões	Gabinete 1ª CRS
AII	7	3 h	Maio/ 2019	Sala de reuniões SMS	SMS Capela de Santana
AII	11	3 h	Maio/ 2019	Sala de reuniões SMS	SMS Triunfo
Reunião ESP sobre especialização	4	4 h	Jun/ 2019	Sala Saúde Coletiva	ESP/ 1ª CRS
Especialização – Turma 4	Aproximadamente, 38 pessoas	4 h	Jul/ 2019	Salas de aula	ESP/ 1ª CRS
Especialização – Turma 4 - avaliação	4	4	Agosto/ 2019	Sala Saúde Coletiva	ESP/ 1ª CRS
Reunião NURESC/ SM	3	2 h	Maio/ 2019	Sala NURESC	1ª CRS
Reunião NURESC/ SM	3	2 h	Jun/ 2019	Sala NURESC	1ª CRS
Encontro Regional e Mostra de Trabalhos	179	6 h	Jun/ 2019	Salas de aula e Auditório	Colegiado CIES/ 1ª CRS/ Unisinos

Reunião RS Seguro	Aproximadamente, 20 pessoas	6 h	Jul/ 2019	Sala de reuniões 5ª andar	DAS/ Desenvolvimento Social/ SEE/ Gabinete do governador
Reunião CAPS – NURESC/ SM	8	3 h	Jul/ 2019	CAPS	Dois Irmãos
Reunião com apoiador COSEMS	4	2 h	Jun/ 2019	Sala de reuniões NURESC	1ª CRS/ COSEMS
Reunião IEM	3	2 h	Maio/ 2019	IEM	IEM
Reunião 1ª CRS/ SM DAS	7	2 h	Jun/ 2019	Sala de reuniões	1ª CRS/
Colegiado Articulador CIES	12	3 h	Setem/2019	Sala de reuniões NURESC/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES	11	3 h	Out/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	-
Colegiado Articulador CIES (extraordinária)	9	3 h	Out/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Colegiado Articulador CIES	6	3 h	Nov/ 2019	Sala de reuniões Gabinete/ 1ª CRS	
Reunião de trabalho: GT NT TCI	5	2 h	Setem/ 2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião de trabalho: GT NT TCI	3	2 h	Out/ 2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião de trabalho: GT NT TCI	5	2 h	Nov/2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião de trabalho: GT NT TCI	5	2 h	Dez/ 2019	Sala de reuniões PEPIC	PEPIC/ DAS
Reunião descentralizada ESC Caí	5	3 h	Set/ 2019	Sala 2 ESP	ESP
Gt COAPES	14	2 h	Set/ 2019	ESP	ESP
All - Monitoramento	10	3 h	Out 2019	Sala de reuniões SMS	SMS Capela de Santana
All - Monitoramento	10	3 h	Out/ 2019	Sala de reuniões SMS	SMS Triunfo
Palestra sobre Prevenção ao Suicídio	60	3 h	Set/ 2019	Câmara de Vereadores	CAPS Capão da Canoa
Palestra sobre Prevenção ao Suicídio	90	3 h	Set/ 2019	UNIPACS	CAPS Taquara
Palestra sobre Prevenção ao Suicídio	60	3 h	Out/ 2019	Câmara de Vereadores	CAPS São Francisco de paula
Simpósio Saúde Mental	40	2 h	Out/ 2019	UFRGS	UFRGS
Aula sobre TCI	12	3 h	Out/ 2019	Sala 2	Residência ESP
Acompanhamento pesquisa de Mestrado UFRGS	2	1:30 h	Nov/2019	Sala NURESC 1ª CRS	-
Grupo Operativo Pesquisa Mestrado UFRGS	10	2 h	DEZ/ 2019	ETSUS	ESP
Oficina de Atualização Documento Orientador	50	5:30 h	Nov/ 2019	Auditório e salas ESP	ESP
Reunião geral ESC/ CIES	10	4 h	Dez/ 2019	ETSUS	ESP
Intervisão Curso Terapia Comunitária Integrativa e entrega de certificados	25	3 h	Dez/ 2019	Auditório - ETSUS	ESP

Reunião de Acompanhamento de ESC no município	2	3 h	Dez/ 2019	Vigilância em Saúde	Taquara
Reunião de Acompanhamento de ESC no município	2	3 h	Dez/ 2019	SMS	Igrejinha
Apoio ao desenvolvimento de ações de saúde mental em conjunto com coordenação da SM e Política do Adolescente da CRS	11	3 h	Dez/ 2019	ESF	Montenegro
Participação CIR Região 7	30	3 h	Dez/ 2019	Centro Cultural	SMS Portão
Participação CIR Região 6	33	3 h	Dez/ 2019	Escola Municipal	SMS Três Coroas
Participação CIR Região 8	25	3 h	Dez/ 2019	Câmara de Vereadores	SMS Brochier
					SM DAS
Reunião – alinhamento Projeto Pesquisa Mestrado	4	2 h	Jun/ 2019	Sala de reuniões Gabinete 1ª CRS	UFRGS
Imersão Gestão SM RS	10	16	Agosto/ 2019	São Lourenço	SM DAS/ CRS/ SMS São Lourenço
Evento: “AUTOLESÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO E POSVENÇÃO”	-	6	Agosto/ 2019	Auditório PUC RS	Comitê de Prevenção ao Suicídio
Tipo de Ação (identificação do evento)	Nº de participantes	Carga-horária	Mês/Ano	Local	Parcerias
Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação	25	3h	mensal	4ª CRS	4ª CRS
Tutorias Planificação da Atenção à Saúde		Cada tutoria tem 4h	mensal		4ª CRS, Conass e 32 municípios da região
4 encontros do grupo condutor da rede de atenção psicossocial	Aproximadamente 20	3h cada	2019	4ªCRS	
9 Encontros da rede de urgência em saúde mental	Aproximadamente 20	3h cada	2019	4ªCRS	
Elaboração da cartilha: Fonoaudiologia e atenção ao escolar : contribuição para o Programa Saúde na Escola	Será distribuída para as unidades básicas de saúde e escolas cadastradas no PSE, da região da 4ªCRS.		2019		Residência multiprofissional da UFSM Secretaria Municipal de saúde de Santa Maria
Reuniões do grupo que está elaborando um projeto em qualificação em acolhimento em saúde mental na atenção básica	Aprox. 10 pessoas	3h cada encontro	14/08 03/09 18/09 04/10 31/10 14/11	CEREST	UFN, URI SANTIAGO, CEREST, UFSM
Participação nas reuniões da COREMU, conselho da residência multi da UFSM				UFSM	
Reunião de equipe do NURAS DA 4ªCRS	Aproximadamente 20	2h	semanal	4ªCRS	
Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com	11		03/19;	UFSM e FISMA	Escola

Ênfase nos Núcleos de Apoio em Saúde da Família – Curso NASF-AB			04/19; 05/19; 06/19 e 08/19		Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOC RUZ, em parceria com o Departame nto de Gestão de Atenção Básica (DAB/SAS/ MS) do Ministério da Saúde
Encontro CIES	15	3h	03/2019	UFN	CIES
Recepção dos residentes da 4ª CRS 2019	14	4h	03/2019	4ª CRS	4ª CRS
Palestra Ações e Programas da Vigilância Ambiental	10	03 h	03/2019	São Francisco de Assis	Vigilância Ambiental em Saúde 4ª CRS e Vigilância em Saúde de São Francisco de Assis
Reunião regional dos coordenadores municipais de Saúde Bucal	20 Participantes	4 horas	03/2019	4º Coordena doria Regional de Saúde	Secretarias municipais
Encontro CIES	15	3h	04/2019	HRSM	CIES
Reunião/capacitação Ouvidoria do SUS	15 representant es de municípios da região	4h	04/2019	4º CRS (auditório)	4º CRS e municípios
Aula de apresentação da 4ª CRS para Acadêmicos do primeiro semestre da Enfermagem da UFSM	25	3h	04/2019	4ª CRS	4ª CRS e UFSM
Curso de aconselhamento em amamentação	24	12 horas	04/2019	Santa Maria	
Reunião de tutoria da Planificação no município de Dona Francisca	10	3h	04/2019	Unidade básica de saúde de D. Francisca	4º CRS e município
Reunião de tutoria da Planificação no município de Paraíso do Sul	8	3h	04/2019	Unidade básica de saúde de Paraíso do Sul	4º CRS e município
Reunião de tutoria da Planificação no município de Silveira Martins	4	3h	26/04	Unidade básica de saúde Silveira Martins	
Encontro CIES	14	3h	05/2019	4ª CRS	CIES
Aula de apresentação da 4ª CRS para Acadêmicos do nono semestre da Odontologia da UFSM	40	3h	05/2019	4ª CRS	4ª CRS e UFSM
Curso de Qualificação em Acolhimento	40 profissionais	60h	05/2019	UFN Santa Maria	ESP, Itinerários

					do Saber, NURESC 4ª CRS
1ª Reunião VIGIAGUA 4ª CRS	40	08 h	05/2019	Santa Maria	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	20	08 h	05/2019	Nova Palma	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	20	08 h	05/2019	São Sepé	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	25	08 h	05/2019	Santiago	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	40	08 h	05/2019	Santa Maria	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	15	08 h	05/2019	Cacequi	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da
					Atenção Básica da 4ª CRS
1ª Capacitação sobre a Assistência ao Paciente Ostromizado e Sistema GUD	Aprox. 50 pessoas	8h	05/2019	UFN 4ª CRS	UFN CONVATEC

					SMS Santa Maria 4º CRS
Reunião de tutoria da Planificação no município de Itaara	6	3h	05/2019	Unidade básica de saúde Itaara	4º CRS e município
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	8	08 h	06/2019	São Francisco de Assis	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Condições Ambientais do Domicílio e Peridomicílio e seu Impacto na Saúde	15	08 h	06/2019	Júlio de Castilhos	Vigilância Ambiental em Saúde e Coordenação da Atenção Básica da 4ª CRS
Capacitação Vigilância da Febre Amarela e Leishmanioses	10	20 h	06/2019	Itaara	CEVS
Palestra Leishmaniose Visceral Canina (Escolas – 2 Turnos)		02 h + 02 h	06/2019	Cacequi	Não
Reunião geral de tutoria da Planificação com os cinco municípios que acompanho	12	3h	06/2019	4ªCRS	4º CRS e municípios
II Encontro Regional de Práticas Integrativas e Complementares – 2019	150	8 horas	Junho	Santa Maria	Escola Manoel Ribas, em Santa Maria
Encontro regional do programa saúde na escola - 2019	40	8 horas	Junho	Santa Maria	UFN
Reunião da CIES	40	3h	07/2019	4ªCRS	
Palestra cuidando do cuidador – fui palestrante	Aproximadamente 80 pessoas	3h	07/2019	Salão de eventos em Julio de Castilhos	
Encontro dos Grupos de Trabalho em Humanização dos hospitais da região	30	3h	07/2019	4ªCRS	
Qualificação em Serviços Farmacêuticos, com foco no atendimento ao paciente hipertenso e diabético. projeto + Farmacêutico Clínico	Aprox. 40 pessoas	8h	08/2019	4CRS	CRF/RS E 4ªCRS
Reunião de tutoria da Planificação no município de Dona Francisca	12	3h	08/2019	Unidade Básica de saúde de D. Francisca	
Reunião de tutoria da Planificação no município de Itaara	20	3h	08/2019	Unidade básica de	
				saúde Itaara	
Seminário de Humanização do Cuidado	30	3h	08/2019	HUSM	Residência multiprofissional da UFSM,

					Hospital Universitár io de Santa Maria
Seminário integrado de aleitamento materno: empoderar mães e pais, favorecer a amamentação. Hoje e para o futuro!	200	8 horas	08/2019	Santa Maria	Universida de Franciscan a/ Universida de Federal de Santa Maria/ Prefeitura Municipal de Santa Maria/ Prefeitura Municipal de São Sepé/ Prefeitura Municipal de Itaara/ Prefeitura Municipal de Nova Palma/ Prefeitura Municipal de São João do Polêsine/ Hospital Casa de Saúde/Hos pital Universitár io de Santa Maria
Março	Evento na praça para o público que transitava	8 horas	08/2019	Santa Maria	Universida de Franciscan a/ Universida de Federal de Santa Maria/ Prefeitura Municipal
					de Santa Maria/ Prefeitura Municipal de São Sepé/ Prefeitura Municipal de Itaara/ Prefeitura

					Municipal de Nova Palma/ Prefeitura Municipal de São João do Polêsine/ Hospital Casa de Saúde/Hospital Universitário de Santa Maria
Oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - São João do Polêsine	24	4 horas	08/2019	Posto de Saúde ESF e Posto de Saúde Vale Veneto	
Oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - Júlio de Castilhos	24	4 horas	08/2019	ESF Independência	
Reunião regional dos coordenadores municipais de Saúde Bucal	27 Participantes	4 horas	08/2019	4º Coordenadoria Regional de Saúde	Secretarias municipais e UFSM
Capacitação aos farmacêuticos dos municípios pertencentes à 4ªCRS	Aproximadamente 40 farmacêuticos	40 horas	09/2019	Auditório 4ªCRS	
Reunião de tutoria da Planificação no município de Paraíso do Sul	10	3h	09/2019	Unidade básica de saúde de Paraíso do Sul	
Reunião de tutoria da Planificação no município de Silveira Martins	6	3h	09/2019	Unidade básica de saúde Silveira Martins	
V Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública	20	8h	09/2019	Auditório da UFSM	Residência Multiprofissional da UFSM
I Encontro Estadual de NUMESC Participante	Aproximadamente 120	6H	09/2019	Auditório do Fórum Central – Rua Manoelito de Ornellas, 50 – Porto Alegre-R S POA	
Palestra Vigilância e Controle do Aedes	12	03 h	09/2019	Pinhal Grande	Não
Palestra doença de Chagas, Aedes e Leptospirose	10	04 h	09/2019	Agudo	Não
Oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - São Pedro do Sul	24	4 horas	10/2019	ESF Sérgio Notari (I) e ESF V	
Oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - São Sepé	24	4 horas	10/2019	Unidade Pontes e XV de novembro	
Planetinha Saúde (VIGIAGUA)		08 h	10/2019	Restinga Seca	SMS e SME Restinga Seca, Ministério Público
Capacitação a Campo Simulídeos		24 h	10/2019	Agudo	Não

Capacitação a Campo Simulídeos		08 h	10/2019	Itaara	Não
Palestra Leptospirose e Raiva		04 h	10/2019	Santiago	Não
Capacitação a Campo Simulídeos		24 h	10/2019	Paraíso do Sul	Não
Capacitação a Campo Simulídeos		30 h	10/2019	Paraíso do Sul	Não
Aula com alunos de graduação da UFSM	35 Participantes	4 h	10/2019	UFSM	UFSM
IV Encontro regional de Saúde Bucal	100 Participantes	16 h	10/2019	UFSM	Secretarias municipais, UFSM, UFN, SOBRESP.
Capacitação Digisus	Aproximadamente 50 pessoas	8h	10/2019	UFN	UFN
Reunião da CIES	16	3h	10/2019	4ªCRS	
Reunião geral de tutoria da Planificação com os cinco municípios que acompanho	11	3h	10/2019	4ªCRS	
Apoio institucional ao GTH de Restinga Sêca	9	3h	10/2019	4ªCRS	
Apoio institucional ao GTH de São Sepé	12	3h	10/2019	4ªCRS	
Apoio institucional ao GTH de São Francisco de Assis	14	3h	10/2019	4ªCRS	
Oficina da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - Itaara	24	4h	11/2019	Ambulatório de Saúde/ES F e ESF Serrana	
2ª Reunião VIGIAGUA 4ª CRS	47	08 h	11/2019	Nova Esperança do Sul	SMS Nova Esperança do Sul
Dinâmica para Estruturação do Fluxo de Ações para Atuação Integrada dos ACS e ACE no controle do Aedes	40	04 h	11/2019	Santiago	Não
Primeiro de um Ciclo de Encontros da Assistência Farmacêutica	Aprox. 30 pessoas	4h	11/2019	4ªCRS	
Reunião de tutoria da Planificação no município de Silveira Martins	6	3h	11/2019	Unidade básica de saúde Silveira Martins	
Encontro do grupo de trabalho de humanização dos hospitais da região	22	3H	11/2019	4ªCRS	
II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Participante	Aproximadamente 120	12h	11/2019	POA	
Evento violência	15	3h	11/2019	4ªCRS	
Encontro dos Grupos de Trabalho em Humanização dos hospitais da região	30	3h	11/2019	4ªCRS	
Reunião de discussão para o Plano de EPS município de Machadinho	5	2 h	Janeiro	6ª CRS	-
Participação em reunião de GTMA Regional	15	4 h (dois encontros)	Janeiro	6ª CRS	-
Participação em reunião de GTMA Regional	17	4 h	Março	6ª CRS	-
Participação em Encontro Mensal dos NURESC	Cfme lista presenças na ESP	16 h	Março	ESP/RS	ESP/RS
Participação em reunião SETEC Única CIRs 17, 18 e 19	15	2 h	Março	6ª CRS	-
Participação SETEC e CIR 19	23	3 h	Abril	6ª CRS	-
Discussão Contrato/Convênio com a Universidade Federal da Fronteira Sul	4	2 h	Abril	6ª CRS	-
Reunião sobre as prioridades do PRI elencadas pelos			Abril		

municípios da 6ª CRS	14	3 h		6ª CRS	-
Reunião de discussão dos indicadores do SISPACTO com municípios da 6ª CRS	52	3 h	Abril	6ª CRS	-
Reunião com Ações em Saúde – preparação do Encontro dos NASF	03	4 h (dois encontros)	Abril	6ª CRS	-
Reunião sobre a RAPS	06	2 h	Abril	6ª CRS	-
Reunião interna grupos de trabalho do PRI	04	2 h	Abril	6ª CRS	-
Reunião COAPES Passo Fundo	27	2 h 30 min	Abril	SMS Passo Fundo	-
Reunião com IMED, pesquisa RUE	10	3 h (dois encontros)	Maio	6ª CRS	IMED
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	15	3 h	Maio	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	27	4 h	Maio	6ª CRS	-
Participação no GTGM	13	4 h	Maio	6ª CRS	-
Participação encontro mensal de NURESC	Cfme lista presença ESP	16 h	Maio	ESP/RS	ESP
Reunião COAPES Passo Fundo	27	2 h 30 min	Maio	SMS Passo Fundo	-
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	12	2 h	Junho	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	27	4h	Junho	6ª CRS	-
Participação encontro mensal de NURESC	Cfme lista presença ESP	8 h	Junho	ESP/RS	-
Participação no GTGM + Universidade Federal da Fronteira Sul – Discussão do internato alunos de Medicina	18	4 h	Junho	6ª CRS	-
Reunião COAPES Passo Fundo	18	2 h 30 min	Junho	SMS Passo Fundo	-
Visita técnica alunos da UFFS	40	4 h	Junho	6 CRS	-
Reunião com tutores curso EPS 6ª CRS	4	2 h	Junho	6ª CRS	ESP/RS
Encontro equipes de NASF 6ª CRS	30	6 h	Julho	6ª CRS	DAS
Reunião GTMA	10	2 h	Julho	6ª CRS	-
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	17	3 h	Julho	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	22	4 h	Julho	6ª CRS	-
Reunião Reitoria UPF – operacionalização curso de Educação Permanente para municípios	10	3 h	Julho	UPF	Municípios
Reunião com UFFS – internato alunos medicina	8	2 h	Julho	6ª CRS	UFFS
Módulo 1 Curso EPS/UPF	20	12 h	Julho	UPF	UPF
Reunião sobre as prioridades do PRI elencadas pelos municípios da 6ª CRS	12	3 h	Julho	6ª CRS	-
Reunião com tutores curso EPS 6ª CRS	4	2 h	Julho	6ª CRS	-
Reunião COAPES Passo Fundo	19	4 h	Julho	SMS Passo Fundo	-
Visita técnica alunos da UFFS	45	4 h	Julho	6 CRS	-
Recepção aos alunos do internato medicina da UFFS	15	4 h	Agosto	6ª CRS	UFFS
Participação Curso EPS/UPF	20	12 h – 2 encontros	Agosto	UPF	UPF
Reunião GTMA – ajuste de metas	13	2 h	Agosto	6ª CRS	-
Reunião com tutores curso EPS 6ª CRS	4	1 h	Agosto	6ª CRS	-
Reunião pesquisa RUE	8	2 h	Agosto	6ª CRS	IMED
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	10	3 h	Agosto	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	30	4 h	Agosto	6ª CRS	-
Primeiro Encontro Presencial Curso EPS e Gestão do Trabalho	47	6 h	Agosto	Auditório UFFS	COSEMS, UFFS, SMS

					Passo Fundo
Acompanhamento Curso EPS e Gestão do trabalho por meio da plataforma Moodle	48	20 h	Agosto	6ª CRS	ESP/RS
Reunião com Ministério Público – Comitê Saúde	19	2 h	Agosto	Fórum Passo Fundo	-
Encontro Mensal de NURESC	Cfme lista de presenças da ESP	16 h	Agosto	6ª CRS	ESP/RS
Participação Curso EPS/UPF	20	12 h – 2 encontros	Setembro	UPF	UPF
Reunião professores Curso UPF	08	2 h	Setembro	UPF	UPF
Reunião Capão Bonito do Sul Curso EPS 6ª CRS	03	3 h	Setembro	6ª CRS	-
Reunião GTMA	13	4 h	Setembro		-
Acompanhamento Curso EPS e Gestão do trabalho por meio da plataforma Moodle	48	20 h	Setembro	6ª CRS	ESP/RS
Encontro Mensal de NURESC – I Encontro de NUMESC	Cfme lista de presenças da ESP	16 h	Setembro	PoA	-
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	10	3 h	Setembro	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	30	4 h	Setembro	6ª CRS	-
Reunião COREMU UFFS	9	4 h	Setembro	UFFS	-
Acompanhamento Curso EPS e Gestão do trabalho por meio da plataforma Moodle	48	20 h	Setembro	6ª CRS	ESP/RS
Segundo Encontro Presencial Curso EPS e Gestão do trabalho	48	6 h	Setembro	Auditório UFFS	ESP/RS
Encontro presencial de finalização do curso EPS e Gestão do trabalho	56	08 h	Outubro	Auditório da UFFS	ESP/RS
Reunião tutores curso EPS e Gestão do trabalho	04	03 h	Outubro	6ª CRS	-
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	09	3 h	Outubro	6ª CRS	-
Participação na CIR 19	30	4 h	Outubro	6ª CRS	-
Reunião COAPES PF	28	03 h	Outubro	FASURGS	-
Reunião GTMA – Operacionalização do PRI	13	4 h	Outubro	6ª CRS	-
Encontro mensal de NURESC	Cfme lista de presenças da ESP	16 h	Outubro	ESP/RS	ESP/RS
Encontro Mensal de NURESC	Cfme lista de presenças da ESP	16 h	Novembro		ESP/RS
Participação na SETEC Única das CIRs 17,18 e 19.	10	3 h	Novembro		-
Participação na CIR 19	30	4 h	Novembro	6ª CRS	-
Reunião GTMA – Operacionalização do PRI	17	4 h	Novembro	6ª CRS	-
Finalização da avaliação do Curso EPS e Gestão do trabalho	04	3 h	Novembro	6ª CRS	-
Reunião CIES	14	2	Fev/2019	7ª CRS	
Reunião CIES	10	2	Março/19	7ª CRS	
Oficina de EPS Bagé 5ª Edição	45	3	Março/19	Bagé	SMS de Bagé
Oficina de EPS Bagé 6ª Edição	54	3	Abr/19	Bagé	SMS de Bagé
Reunião CIES	10	2	Mai/19	7ª CRS	
Oficina de EPS Bagé 7ª Edição	42	3	Mai/19	Bagé	SMS de Bagé
Reunião CIES	18	2	Junho/19	Bagé	
	195	6	Junho/19	Bagé	CIES

1º Colóquio de EPS					Regional e SMS dos municípios da Região
Participação na elaboração do PRI	30	20h	Agosto a Setembro de 2019	8a. CRS	SMSs
Oficina com os ACS	40	4h	Setembro/2019	SMS de Cachoeira do Sul	-
Seminário Regional de EPS	80	8h	Setembro/2019	Cachoeira do Sul	SMSs
Projeto de Acolhimento de Nova Servidora	01	60h	Outubro a Dezembro/2019	8a. CRS e Região	SMSs
Projeto de Qualificação do Transporte das Secretarias Municipais de Saúde da 8a. CRS	100	60h	Novembro e Dezembro/2019	8a. CRS	-SMSs -Hospital de Caridade e Beneficência -PROVIDA -Instituto Gaúcho de Oftalmologia - Mamoclin -Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul
Publicação de artigo científico "A judicialização da saúde em três municípios da Região da 8a. CRS"	-	-	Setembro/2019	Porto Alegre	- UFRGS
Coordenação do Comitê Gestor Local do COAPES	08	24h	Setembro a Dezembro/2019	Cachoeira do Sul	-ULBRA -UNINTER -SMS Cachoeira do Sul - Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social de Cachoeira do Sul

Capacitação do Guia do Pré-Natal na Atenção Básica	97	32 hrs	05/19	Câmara vereadores Ibirubá e Auditório 9ª CRS Cruz Alta	Coordenação do centro de saúde da mulher e da criança. Nuresc 9ª CRS.
Capacitação de saúde da criança na Atenção Básica	99	16 hrs	05/19 06/19	Câmara Vereadores de Ibirubá	Nuresc 9ª CRS.
Capacitação: As interfaces da violência contra a mulher e empoderamento feminino- Qual o papel dos profissionais do SUS?	48	8 hrs	09/19	Auditório 9ª CRS Cruz Alta	Nuresc 9ª CRS.
Capacitação sobre Intoxicação por Agrotóxicos	54	8 hrs	11/19	Auditório 9ª CRS Cruz Alta	Nuresc 9ª CRS.
Capacitação em Vigilância Entomológica e Controle Vetorial do Aedes	7	40 hrs	09/19	Salto do Jacuí	Escola de Ensino Fundamental Siegfried Heuser. Nuresc 9ª CRS.

Guia do pré natal	114	8h	abril/2019	Erechim/RS	Nuresc; DAS/11ªCRS; Hospitais/maternidades da Rede Cegonha/PIM; Secretaria Municipal de Saúde de Erechim/RS.
I Encontro Regional de Visitadoras do PIM	30	8h	maio/2019	Erechim/RS	Município de Campinas do Sul; NURESC;
I Mostra Regional PIM	58	4h	2019ago./	Erechim/RS	Municípios com o PIM; NURESC;
Capacitação em Triagem Neonatal - teste do pezinho	240	4h	2019set./	Erechim/RS	NURESC; Secretaria Municipal de Saúde de Erechim; Fundação Hospitalar Santa Terezinha/Erechim/RS; Hospital de Caridade de Erechim/RS.
I Curso de promoção e manejo ao aleitamento materno	200	8h	2019ago./	Erechim/RS	NURESC; Secretaria Municipal de Saúde de Erechim; Fundação Hospitalar Santa Terezinha/Erechim/RS; Hospital de Caridade de Erechim/RS.
Marcos do desenvolvimento e prematuridade	100	8h	2019set./	Erechim/RS	NURESC; Secretaria Municipal de Saúde de Erechim/RS.

V Fórum de Saúde Mental (violência: crianças e adolescentes)	400	8h	2019out./	Erechim/RS	DAS/11ª CRS; NURESC; Grupo Conductor de Saúde Mental Regional.
CURSO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FORMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO - MANANCIAL SUBTERRÂNEO	48	64h	10/09/19 à 10/12/19	11ª CRS/Erechim Município de Aratiba Município de Três Arroios	NURESC– Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva LACEN – Laboratório Regional de Erechim CORSAN - Aratiba Prefeitura Municipal de Aratiba Prefeitura Municipal de Três Arroios
Aspectos sanitários do consultório odontológico	157	8h	Março 2019	IESA	Instituto Cenecista
Produção do cuidado junto a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas	61	24h	Abril 2019	Auditório 12ª CRS	Pref. S. Angelo
Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável	54	8h	Abril 2019	Auditório 12ª CRS	-
Capacitação em boas práticas de manipulação de alimentos	60	8h	Abril 2019	Sind trab. rurais	Prefeitura S. Antonio
O Manejo Clínico da Infecção pelo HIV	121	12h	Abril 2019	Auditório 12ª CRS	Pref. S. Angelo
Rede Cegonha	56	8h	Mai 2019	Centro Cultura	Pref. S. Angelo
Capacitação Fiscais sanitários/ Inspeção em Drogarias	27	8h	Junho 2019	Auditório 12ª CRS	-
Curso de Inspeção Sanitária em Solução Alternativa Coletiva (SAC)	31	20h	Junho 2019	Auditório 12ª CRS	-
Simpósio Regional A prevenção das IST/HIV/AIDS e o cuidado às populações prioritárias	100	8h	Junho 2019	Centro de cultura	-
Mostra Regional de Saúde	600	8h	Agosto 2019	Teatro A. Sepp	Pref. S. Angelo
Treinamento em atendimento ao indivíduo em crise suicida	500	8h	Agosto 2019	URI	URI
Capacitação: VIGIÁGUA/VIGIFLUOR Esterilização/ Vigilância Sanitária em Odontologia	120	8h	Setembro 2019	Centro de Cultura	Pref. S. Angelo
PICS	24	8h	Setembro 2019	12ª CRS	-
Capacitação em Boas práticas de Fabricação de Alimentos	70	17/09	Merendeiras e manipuladores de alimentos	Centro de Cultura	Pref. S. Angelo
Capacitação aedes para ACS e ACE	100	8h	setembro	Microrregional	--
Atualização: Cateterismos, Angioplastias, Procedimentos Endovasculares, Agendamentos/ SISREG...	50	4h	Setembro 2019	Auditório 12ª CRS	--
Sala de vacinas	12	1º módulo 03 a 05/09		Auditório 12ª CRS	--
Programa de Treinamento em epidemiologia	26	09 a	Profissionais	Auditório	--

aplicada ao SUS - EPISUS		13/09	is da rede básica	12ª CRS	
Sala de vacinas	12	2º módulo 24/09 a 25/09	Enfermeiros e Técnicos Enf	Auditório 12ª CRS	--
Capacitação em ouvidoria	50	4h	outubro	Auditório 12ª CRS	--
Capacitação Médica em Atenção Oncológica: "Protocolos Clínicos e Operacionais"	42	03/10	Médicos da SMS e dos Hospitais	Auditório HSA	--
Programa de Treinamento em epidemiologia aplicada ao SUS - EPISUS	26	07 a 11/10	Enfermeiros Vigilância epidemiológica	Auditório 12ª CRS	--
Sala de vacinas	12	24/10/2019 seminário de encerramento	Enfermeiros e Técnicos Enf	Auditório 12ª CRS	--
Programa de Treinamento em epidemiologia aplicada ao SUS - EPISUS	26	18 a 21/11	Enfermeiros Vigilância epidemiológica	Auditório 12ª CRS	--
Atualização Lian Gong	24	5 e 6/11	Profissionais que realizaram o Curso Lian Gong	Auditório 12ª CRS	---
Atividade atualização saúde do idoso e do trabalhador	40	12/11	Coordenação da Atenção Básica NASF Vigilância epidemiológica	Auditório 12ª CRS	--
Capacitação dos Programas de Fralda, Oxigenioterapia e Estomias	33	05/11	Responsáveis destes programas nos municípios	Auditório térreo 12ª CRS	--
CURSO "SALA DE VACINA 2019"	31	60h/a	Agosto e setembro	Auditório 14ª CRS	Vigilância Epidemiológica 14ª CRS
ATUALIZAÇÃO "SALA DE VACINA 2019"	84	8h/a	Agosto e setembro	Auditório 14ª CRS	Vigilância Epidemiológica 14ª CRS
CURSO AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO Aedes Aegypti PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, AGENTES DE COMBATE À ENDEMIAS E ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE SAÚDE	129	40h/a	Outubro	Auditório 14ª CRS Municípios de Tuparendi e Giruá	Vigilância Ambiental 14ª CRS CEVS
CAPACITAÇÃO DIGISUS	51	8h/a	Outubro	Laboratório de Informática do Instituto Federal	Instituto Federal Farroupilha

				Farroupilha	
SEMINÁRIO DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA: IDOSOS E POPULAÇÃO LGBT	70	8h/a	Novembro	Auditório 14ª CRS	CREAS de Santa Rosa e Três de Maio
Capacitação Individual em vacina BCG	10	8hs	Fev. a Agosto	Ijuí	-
Atualização em Vigilância Ambiental – Módulo I	40	40hs	Fevereiro	Coronel Barros	Lacen
Curso de Inspeção em Formas de Abastecimento de Água para Consumo Humano – Captação Subterrânea	34	40hs	Março	Panambi	IFF Panambi, SMS Ajuricaba, Lacen
Itinerários do saber - curso acolhimento em saúde	42	60hs	março	ijui	ETSUS
Curso apoio matricial na atenção básica com ênfase no NASF	25	160 hs	março /agosto	ijui	FIOCRUZ
Atualização da Campanha da Vacina da Gripe	35	8hs	Abril	Ijuí	-
Reunião de Atualização do Vigiágua	31	8hs	Abril	ijuí	-
Planificação oficina teórica II	400	8hs	maio	panambi	conass
Planificação Capacitação notas técnicas hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus	50	8hs	maio	ijui	-
Planificação Reunião tutores e CONASS /tutoria AAE	10	8hs	maio	ijui	CONASS
Planificação Tutoria de APS	0	8hs	maio	ijui	CONASS
Planificação Encontro do Grupo Condutor	20	8hs	maio	ijui	CONASS
Planificação Capacitação telessaúde	100	8hs	maio	ijui	CONASS
Planificação Oficina de Facilitadores IV	100	8hs	maio	ijui	CONASS
Atualização Sobre Vacina da Febre Amarela	35	8hs	junho	ijui	-
Planificação oficina teórica IV	400	8hs	junho	ijui	CONASS
Planificação reunião com gestores	25	4 hs	junho	ijui	CONASS
Planificação oficina teórica IV	80	8hs	junho	Santo agosto	CONASS
Planificação oficina teórica IV	200	8hs	junho	panambi	CONASS
Planificação oficina teórica IV	110	8hs	junho	crissiumal	CONASS
Planificação oficina teórica IV	80	8hs	junho	Santo agosto	CONASS
Planificação oficina teórica IV	80	8hs	junho	Santo agosto	CONASS
Planificação oficina teórica IV	200	8hs	junho	panambi	CONASS
	50	60hs	junho/nov	ijui	ESP/SES/17ªCRS/UNIUI

IV Curso de qualificação em urgência e emergência pré hospitalar e intra hospitalar			embro		
Encontro de formação profilaxias pós exposição ao HIV	15	4hs	julho	ijui	-
Reunião NUMESC	18	8hs	julho	ijui	-
Planificação oficina teórica	400	8hs	agosto	ijui	CONASS
Planificação oficina teórica	200	8hs	agosto	panambi	CONASS
Planificação oficina teórica	50	8hs	agosto	chiapetta	CONASS
Planificação oficina teórica	35	8hs	agosto	Nova ramada	CONASS
Planificação oficina teórica	40	8hs	agosto	São martinho	CONASS
Planificação oficina teórica	80	8hs	agosto	Santo agosto	CONASS
Planificação oficina teórica	110	8hs	agosto	crissiumal	CONASS
Planificação reunião no CAFF	10	8hs	agosto	Porto alegre	CONASS /SES
Atualização em Febre Amarela e Sarampo	22	8hs	setembro	ijui	CEVS/ Lacen
Atualização sobre Campanha de Vacinação do Sarampo	35	8hs	setembro	ijuí	-
Encontro Regional do PIM	30	8hs	Setembro	ljuí	-
Planificação tutoria especializada	10	8hs	setembro	ljuí UB 1	CONASS
Planificação tutoria da APS	20	8hs	setembro	ljuí UB2	CONASS
Planificação tutoria da APS	20	8hs	setembro	ljuí UB3	CONASS
Planificação tutoria da APS	20	8hs	setembro	Santo agosto	CONASS
Planificação grupo condutor	10	8hs	setembro	ijui	CONASS
Planificação Formação de facilitadores	100	8hs	setembro	ijui	CONASS
Oficina SIM e SINASC	36	4hs	setembro	ijui	NIS/porto alegre
Curso de Inspeção em Formas de Abastecimento de Agua para Consumo Humano – Captação Subterrânea	34	40hs	Outubro	Panambi	IFF Panambi, SMS Ajuricaba, Lacen
Atualização em Vigilância Ambiental – Módulo II	37	40hs	Outubro	Crissiumal	CEVS
Qualificação em Saúde da Mulher e Interfaces com o PNI – Modulo I	15	4hs	Outubro	ljuí	-
Reunião de Atualização do Vígiágua	34	8hs	Novembro	Sede Nova	-
Atualização sobre Campanha de Vacinação do Sarampo	35	4hs	Novembro	ijuí	-
Atualização em Antropozoonoses – Vigilância Ambiental e Epidemiologia	66	8hs	Novembro	ljuí	Lacen
Qualificação em Saúde da Mulher e Interfaces com o PNI – Modulo II	11	4hs	Novembro	São Martinho	-

Acolhimento aos novos servidores	26	40	Abril a maio	Osório	
Atualização em Triagem Auditiva Neonatal (TAN)	20	40	Abril a julho	Porto Alegre	
Planificação da Atenção à Saúde- Tutoria nos municípios	130	192	Jan a dezembro	Osório	CONASS
Planificação da Atenção Especializada-Tutoria no Ambulatório de Gestação de Alto Risco de Tramandaí	30	96	Jan a dezembro	Tramandaí	CONASS, Hospital de Tramandaí
Planificação da Atenção à Saúde- Ações do Grupo Condutor Regional	15	96	Jan a dezembro	Osório	

D3 O3.1 Meta 3 - Desenvolver 40 cursos de qualificação para trabalhadores da saúde nas temáticas das Redes de Atenção em Saúde, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão coordenados pelos Núcleos Regionais de Educa o em Saúde Coletiva.

Análise e considera es apresentadas pela SES:

Descri�o da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
3. Desenvolver 40 cursos de qualifica�o para trabalhadores da saúde nas temáticas das Redes de Aten�o em Saúde, Aten�o Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão coordenados pelos Núcleos Regionais de Educa�o em Saúde Coletiva.	10	Número	159	1.590,00

A meta foi atingida e ultrapassada. A ESP em parceria com diversos departamentos da SES realizou cursos de qualifica o em diferentes temáticas para os municípios, conforme necessidade das regiões. Na planifica o a ESP participa com os NURESC implantados nas 19 CRS.

Avalia o CES: os dados apresentados apontam para a supera o da meta, logo, permite os nossos seguintes apontamentos: A Meta foi superestimada em rela o a prevista. Assim, O CES solicita o número de cursos, os indicadores de qualidade, o número de pessoas beneficiadas e de municípios com os cursos. E ainda, acesso aos relatórios enviados pelos Nurescs.

Resposta SES/RS: Os cursos e eventos são descentralizados e ocorrem em parceria com os diversos Departamentos da SES/RS. A meta para os quatro anos, foi prevista em 2016 e foi ultrapassada. O número de cursos certificados/atestados pela ESP em 2019 foi de 159. Ainda não existem indicadores de qualidade, os quais estão sendo trabalhados para serem implementados. Total de participantes: 4.300. Municípios contemplados: Arroio Ratos, Alegrete, Arroio Grande, Bagé, Lavras Sul, Hulha Negra, Butiá, Cachoeira Do Sul, Camaquã, Cruz Alta, Erechim, Garibaldi, Gramado, Ibirubá, Ilópolis, Júlio Castilhos, Lajeado, Marau, Mu um, Nova Bassano, Nova Palma, Osório, Passo Fundo, Porto Alegre, Quaraí, Rio Pardo, São Miguel Das Missões, Salto do Jacuí, Santa Cruz Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santo  ngelo, São Gabriel, Sarandi, Serafina Corrêa, Santa Cruz Do Sul, Uruguaiana. Cursos certificados: 2  curso da capacita o para responsáveis técnicos em empresas especializadas de serviço do controle de pragas e vetores; capacita o de

laboratorista- área entomologia – identificação de vetores da dengue, zika e chikungunya; capacitação de laboratorista- área entomológica – identificação de vetores da doença de chagas e do parasito *trypanosoma cruzi*; capacitação de lideranças comunitárias para a capacitação de doadores de sangue; capacitação em biossegurança; capacitação em coordenação de sala cirúrgica de captação de múltiplos órgãos; capacitação em diagnósticos por testes rápidos para infecções por hepatites virais, sífilis, para cirurgias dentistas; capacitação em hemovigilância; capacitação em imunohematologia; capacitação em imunohematologia teórico; capacitação em inspeção sanitária para laboratório de análises clínicas; capacitação em ouvidoria do SUS; capacitação em salas de vacinas; capacitação em teste rápido para HIV, sífilis e hepatites virais e aconselhamento na atenção primária em saúde; capacitação em transfusão sanguínea e reações transfusionais/uso racional do sangue; capacitação de lideranças comunitárias para a capacitação de doadores de sangue; capacitação em biossegurança; capacitação em coordenação de sala cirúrgica de captação de múltiplos órgãos; capacitação em diagnósticos por testes rápidos para infecções por hepatites virais, sífilis, para cirurgias dentistas; capacitação em hemovigilância; capacitação em imunohematologia; capacitação em imunohematologia teórico; capacitação em inspeção sanitária para laboratório de análises clínicas; capacitação em ouvidoria do sus; capacitação em teste rápido para Hiv, sífilis e hepatites virais e aconselhamento na atenção primária em saúde; capacitação em transfusão sanguínea e reações transfusionais/uso racional do sangue; capacitação em transporte de sangue e hemocomponentes; capacitação em vigilância ambiental e controle vetorial do *Aedes aegypti*; capacitação em vigilância e controle do *Aedes aegypti* para agentes comunitários de saúde; capacitação em vigilância entomológica e controle vetorial do *Aedes aegypti*; capacitação escorpídeos do Rio Grande do Sul; capacitação para distribuição e dispensação do medicamento talidomida; capacitação para fiscalização em serviços de radiodiagnóstico; capacitação para o operação do sistema de informação da vigilância; capacitação para operação do sistema cognos; capacitação para operação do sistema de informação da vigilância sanitária - SIVISA/RS; capacitação para utilização dos trajes anti-choque não-pneumático(tan)em obstetria; capacitação qualificação em imunizações; capacitação técnica sobre vigilância entomológica e controle vetorial do *Aedes aegypti*; curso básico de vigilância ambiental; curso de capacitação 200h - conforme Portaria N° 2048/2002 SAMU RS; curso de capacitação das ações do programa de vigilância e do *Aedes aegypti* para os profissionais; curso de capacitação para determinação de morte encefálica; curso de formação lian gong em 18 terapias; curso de informática básica: nível básico para servidores do Hospital Sanatório Partenon; curso de informática básica: nível intermediário para servidores do Hospital Sanatório Partenon; curso de informática básica para servidores do hospital sanatório; curso de inspeção sanitária em formas de abastecimento de água para consumo humano; curso de qualificação das ações do Programa Saúde na Escola; curso de qualificação em acolhimento em saúde; curso de qualificação em imunizações; curso de regulação médica das urgências – SAMU/RS; curso de vigilância ambiental das águas - Programa Vigiaqua – vigilância e controle para qualidade; curso de vigilância e controle do *Aedes aegypti*- 2ª edição; curso de vigilância do *Aedes aegypti* -3ª edição; curso de vigilância do *Aedes aegypti* - 4ª edição; curso estadual de políticas de promoção da equidade em saúde; curso introdutório de vacinação – 2018; curso introdutório do núcleo de educação em urgências - SAMU/RS; educação permanente sala de vacinas 2019; formação continuada para monitores e grupo técnico municipal da Primeira Infância Melhor; formação inicial para membros do grupo técnico municipal e monitores do Primeira Infância Melhor - formação para o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador para equipes de Atenção Básica - formação sobre o sistema de informação do Pim – Sispim – I encontro estadual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva-NUMESC: estratégias para fortalecimento municipal; II encontro estadual de educação permanente em saúde; I Fórum Regional da Primeira Infância; III seminário do guia do pré-natal na atenção básica; II seminário do guia do pré-natal na atenção básica; oficina de preparo e avaliação do I Seminário

interinstitucional de tutores e preceptores das residências em saúde; oficina de vigilância ambiental de animais de interesse em saúde pública; palestra sobre reações adversas na doação de sangue; seminário de implantação do guia do pré-natal na atenção básica; seminário frênulos linguais: alterações e a sua relação com o desenvolvimento de recém nascidos; Seminário Regional de Educação Permanente em Saúde; Seminário: PSE- alinhamento estratégico no RS; treinamento para o sistema de informação do programa nacional de imunizações web; V Fórum regional de educação permanente em saúde.

D3 O3.1 Meta 4 - Garantir anualmente a destinação de bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
4. Garantir anualmente a destinação de bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	180	Número	164	91,10

A Residência Integrada em Saúde (RIS) compreende os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, divididos por área de concentração/especialidade de atuação e descentralizados nos municípios de: Canoas, Esteio, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia e Venâncio Aires. É garantido o total de bolsas planejadas com o Tesouro do Estado/RS, mas não se paga as 180 bolsas porque há sempre residentes em licença, por vários motivos tais como: afastamentos por saúde, licença maternidade e desistências. O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3, R4): 1º quadrimestre: jan. R\$ 632.115,76 - fev. R\$ 623.912,61 - mar. R\$ 705.718,28 - abr. R\$ 706.833,16 - Total do quadrimestre: R\$ 2.668.579,81; 2º quadrimestre de 2019: maio R\$ 728.668,52 - junho R\$ 677.366,53 - julho R\$ 673.102,20- agosto R\$ 662.422,68 - Total do quadrimestre: R\$ 2.741.559,93; 3º quadrimestre de 2019: setembro R\$ 660.886,31 - outubro R\$ 653.763,56 - novembro R\$ 655.351,08 - dezembro R\$ 652.464,64 - Total do quadrimestre: R\$ 2.622.465,59. Total pago em 2019: R\$ 8.032.605,33.

Avaliação CES: A Gestão investe recursos próprios via Bolsa para formação em Residência, garantidas via lei Estadual de 2002 para a formação de Trabalhadores para o SUS. A CEPICS aponta que há falta de trabalhadores e trabalhadoras e infraestrutura para a ESP/RS concretizar com qualidade esse projeto, o que está afetando o cumprimento da meta, devido à precarização da estrutura da ESP.

Resposta SES/RS: Conforme explicitado anteriormente, a meta foi atingida, pois foi oferecido o número de vagas, conforme edital e garantido o recurso financeiro para pagamento das bolsas. Porém, não se paga as 180 bolsas porque não são preenchidas todas as vagas da Residência Médica, além dos afastamentos por saúde, licença maternidade e desistências. É fato

que houve redução de trabalhadores na ESP/RS, que teve como motivo principal as aposentadorias, porém continua-se mantendo a qualidade na formação e conta-se com a participação de servidores de outros departamentos da SES/RS.

D3 O3.1 Meta 5 - Implementar a Rede de Educação em Saúde Coletiva: Colegiado e Escola de Apoiadores.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
5. Implementar a Rede de Educação em Saúde Coletiva: Colegiado e Escola de Apoiadores.	100	Percentual	86	86,00

Houve dificuldade para atingir a meta. A redução da equipe e o aumento de compromissos de trabalho não previstos no planejamento impediu, também, a realização de um número maior de entrevistas iniciais, como ocorrido em anos anteriores. Das entrevistas decorrem os intercâmbios em saúde coletiva, que constituem o dispositivo fundamental da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), e a sistematização de tecnologias de educação e produção de conhecimento correlatas. Essas práticas estratégicas à implementação da RESC devem ser priorizadas no planejamento do ano de 2020.

Avaliação CES: A Rede de Educação em Saúde Coletiva – RESC é uma política de saúde pactuada na CIB resolução 590/2013, para apoiar a implantação dos NUMESC e a formação dos trabalhadores(as), sofre com o desfinanciamento, com a falta de recursos humanos e infraestrutura para a sua execução pela ESP/RS. A própria gestão aponta necessidade de recursos humanos.

Resposta SES/RS: Em determinado momento, houve como prioridade, a participação no planejamento do I Encontro Estadual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC): estratégias para o fortalecimento municipal e o II Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde. A diminuição da equipe foi por afastamento de saúde, porém a ESP/RS está atenta e assim que possível aumentará a equipe.

D3 O3.1 Meta 6 - Formar trabalhadores em nível de pós-graduação Latu Sensu em Saúde Pública e Gestão do Trabalho.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
6. Formar trabalhadores em nível de pós-graduação Latu Sensu em Saúde Pública e Gestão do Trabalho.	1	Número	1	100,00

Em 2019 estavam em andamento dois Cursos de Especialização em Saúde Pública. Uma turma iniciou 31/08/2018 e será finalizada em abril/2020. A outra turma teve início em 26/04/2019 com

previsão de término em setembro/2020. Os cursos são realizados em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Avaliação CES: A gestão reconhece que está finalizando dois cursos em parceria com a UERGS e com a FioCruz, mas que neste período teve algumas dificuldades financeiras e a diminuição de recursos humanos, fundamentais para a execução dos cursos, devido às aposentadorias, e os trabalhadores, que no caso não tiveram reposição. E ainda, questionamos quantas pessoas e regiões foram beneficiadas? E quanto o Estado do RS investe financeiramente nessa pós-graduação? Entendermos como fundamental a Educação Permanente dos trabalhadores para qualificar o cuidado em saúde no SUS.

Resposta SES/RS: A meta foi atingida, os cursos estão ocorrendo em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) que faz a certificação e com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ), que contribui com recursos financeiros. Apesar da diminuição de recursos humanos na ESP, participam como docentes dos cursos, trabalhadores de diversos departamentos da SES/RS. Total de alunos contemplados: 43. Municípios contemplados: Alvorada, Arroio do Sal, Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Canoas, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caxias do Sul, Charqueadas, Esteio, Itati, Nova Petrópolis, Nova Prata, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Porto Alegre, Ronda Alta, São Leopoldo, São Marcos, Serafina Corrêa, Tapejara, Terra de Areia, Torres, Veranópolis, Viamão. Ressalta-se que dois servidores da SES/RS estão lotados para a realização desta meta.

D3 O3.1 Meta 7 - Realizar curso Técnico em Saúde Bucal, curso Técnico em Vigilância em Saúde, curso Introdutório de Estratégia Saúde da Família e curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
7. Realizar curso Técnico em Saúde Bucal, curso Técnico em Vigilância em Saúde, curso Introdutório de Estratégia Saúde da Família e curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.	2	Número	3	150,00

Cursos Técnicos de Saúde Bucal e Vigilância em Saúde iniciados em 2016, foram finalizados em novembro/2019. O curso de “Qualificação em imunizações” ocorreu em parceria com o CEVS, com carga horária de 92h, na ESP. Participaram do curso trabalhadores da saúde de diversos municípios do estado. Esta ação teve por objetivo capacitar profissionais de enfermagem para o trabalho em imunizações.

Avaliação CES: Foram realizados cursos de imunização, mas não mencionam cursos de outros temas que constam na meta. Outros cursos previstos na meta foram negligenciados.

Gostaríamos de saber quantas pessoas foram atendidas por região e quais regiões foram contempladas nos cursos realizados, faltou maiores informações. No RAG 2018 o CES teve acesso ao número de cursos, as temáticas e as informações dos valores utilizados nos cursos.

Resposta SES/RS: O Curso Técnico de Saúde Bucal e o Curso Técnico de Vigilância em Saúde ocorreram em Cachoeira do Sul. Os cursos de imunização costumam acontecer a cada semestre, nas dependências da ESP/SES/RS e são oferecidos a todos os municípios interessados. São disponibilizadas em torno de 100 vagas por ordem de inscrição. Abaixo segue os cursos encerrados no ano de 2019 e o número de participantes.

CURSO	Nº TURMAS	LOCAL	DATA DE INÍCIO	ENCERRAMENTO
Qualificação em Acolhimento em Saúde (MS/SGTES/Fiocruz/ESP)	03 (40 alunos/turma)	Ijuí Santa Maria Santa Cruz	1º/03 25/04 07/05	29/03= 40 alunos 35 alunos 04/06= 35 alunos
Técnico em Saúde Bucal 1600h (SEAC)	01 (40 alunos)	Cachoeira do Sul – 8ª CRS	10/12/16	23/11= 20 alunos
Técnico em Vigilância em Saúde 1600h (SEAC)	01 (40 alunos)	Cachoeira do Sul – 8ª CRS	10/12/16	23/11= 22 alunos

D3 O3.1 Meta 8 - Certificar o Curso de Especialização em Saúde Pública e os cursos técnicos junto ao Conselho Estadual de Educação/RS.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
8. Certificar o Curso de Especialização em Saúde Pública e os cursos técnicos junto ao Conselho Estadual de Educação/RS.	1	Número	0	0

Apesar das dificuldades para atingirmos a meta, os Cursos de Saúde Pública estão ocorrendo com a parceria da UERGS e com apoio da FIOCRUZ através da RedEscola. Com os dois cursos que estão em andamento, estamos com a previsão de formação de 80 sanitaristas para o ano de 2020. Não foi possível encaminhar o pedido de certificação pois ainda faltam a atualização de alguns documentos e reformulações na estrutura física da Escola. Neste período tivemos algumas dificuldades financeiras e a diminuição de recursos humanos devido às aposentadorias.

Avaliação CES: Meta não atingida. A SES declara e assume que não prioriza a Educação e a Saúde Coletiva no SUS. O CES acompanha o processo desmonte da Escola de Saúde, a instituição tem diminuindo o de ano a ano, sistematicamente o número de trabalhadores e o investimento financeiro para a formação, qualificação dos trabalhadores do SUS. O curso de especialização

em Saúde Pública se viabiliza com recurso do Ministério da Saúde via Rede Escola da Escola Nacional de Saúde Pública, não há recurso do Fundo Estadual de Saúde envolvido nessa ação, os professores responsáveis pela docência dos cursos da Escola de Saúde Pública e dos demais departamentos da SES não são reconhecidos pela atividade docente, o que representa uma sobrecarga de trabalho sem a valorização devida para essa atividade. A ESP não é uma Instituição de Ensino Superior (IES), por isso para atingir esse objetivo a ESP vem tentando obter a certificação perante o Conselho Estadual de Educação para atender as exigências necessárias que se referem à acessibilidade, melhorias na Infraestrutura da Escola formação dos trabalhadores em licenciatura para os cursos técnicos. Esta diretriz foi abandonada pela gestão, pois assume que não pretende investir recursos na Escola de Saúde Pública, vale ressaltar que a estrutura da escola de saúde pública é bastante antiga, há necessidade de reparos e manutenção, melhorias importantes, inclusive para segurança dos alunos e trabalhadores. Os investimentos dos últimos anos na estrutura física da ESP são poucos e mínimos. Neste contexto, mais uma vez a SES demonstra o não reconhecimento da Educação em Saúde Coletiva como estratégia de qualificação dos trabalhadores do sistema público de saúde, tendo em vista que a questão da docência e da certificação na ESP é um problema crônico que SES se nega a avançar claramente. Essa forma de gestão da educação leva ao sucateamento das estruturas públicas.

Resposta SES/RS: A atual gestão da ESP/RS não desistiu do credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação para a Certificação do Curso de Especialização em Saúde Pública. As dificuldades financeiras são reconhecidas e está-se buscando outras estratégias de fortalecimento e apoio de instituições parceiras. Um movimento importante a ser realizado é a valorização e o reconhecimento da docência no Plano de Cargos, Carreiras e Salários. Os docentes da ESP são funcionários da SES/RS, de nível superior com pós-graduação, que contribuem de maneira espontânea, quando convidados, para a qualificação e formação dos trabalhadores da saúde.

D3 O3.1 Meta 9 - Realizar 1 Curso de Educação à Distância por meio de suporte pedagógico instalado.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
9. Realizar 1 Curso de Educação à Distância por meio de suporte pedagógico instalado.	1	Número	5	500,00

A RIS, os Cursos de Especialização em Saúde Pública, Formação e Gestão de Educação Permanente em Saúde, Curso Estadual de Política de Promoção da Equidade em Saúde estão entre os cursos oferecidos pela ESP que utilizam a plataforma Moodle para complementar a carga horária e/ou disponibilizar materiais e conteúdo.

Avaliação CES: Essa meta foi ultrapassada. Chama a atenção haver uma substituição aos cursos presenciais. Não contempla com a informação de quantas pessoas foram atendidas e quais

regiões foram contempladas. Nas ações na saúde e na educação, não podem ser substituídas do presencial para EAD.

Resposta SES/RS: Hoje, a Educação a Distância (EAD) desempenha um papel importante na formação e qualificação educacional de muitos trabalhadores da área da saúde, além de ser uma ferramenta valiosa no cenário atual. Porém, é importante esclarecer que não se está substituindo os cursos presenciais por EAD. Poucos cursos são realizados na sua totalidade em EAD, a maior parte são presenciais e outros utilizam pequena parte da carga-horária em EAD. Uma das vantagens desta modalidade é que os cursos podem ser oferecidos para trabalhadores, independente da localização geográfica, com flexibilização de horários e maior autonomia dos alunos.

D3 O3.1 Meta 10 - Capacitar 100% dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva sobre os fluxos e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
10. Capacitar 100% dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva sobre os fluxos e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.	100	Percentual	0	0

A meta não foi alcançada devido a diminuição de encontros presenciais dos NURESC, pelas dificuldades financeiras do estado e pela necessidade de priorizar o planejamento dos eventos de educação permanente. Com a redução, não foi possível adequarmos o tempo com as capacitações do Comitê de Ética. Referente ao Departamento de Atenção Hospitalar e Ambulatorial, as metas da Saúde da Pessoa com Deficiência e pactuação de referências em especialidades de média e alta complexidade foram atingidas. Outras metas como a ampliação da cobertura da Triagem Auditiva Neonatal, ampliação de leitos hospitalares, descentralização da gestão do SUS para os municípios, atualização dos valores do teto de recurso federal do grupo de financiamento de média e alta complexidade informados no Sistema de Controle de Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (SISMAC) e implantação de nova política de cofinanciamento estadual não foram atingidas ou foram realizadas parcialmente. Para estas metas ainda se faz necessário avaliar a pertinência das próprias metas e/ou seus quantitativos, visando a sua manutenção ou revisão no Plano Estadual de Saúde 2020/2023.

Avaliação CES: meta não atingida. A gestão reconhece a falta de planejamento e financiamento para realização dos encontros presenciais dos NURESCs e nós, do controle social, salientamos que existe a necessidade dos cursos presenciais, pois têm maior aproveitamento e trocas de informações.

Resposta SES/RS: Está-se de acordo que os encontros presenciais de Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) são muito importantes e far-se-á o possível para mantê-los com menor espaçamento possível, após o período da pandemia.

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

D3 O3.2 Meta 1 - Implementar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem comentários da CES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implementar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	100	Percentual	0	0

Avaliação CES: Meta não atingida. A Política Estadual de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PECTIS), recomendada pelas conferências de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde (CTI) e considerando a implementação contínua da Política Nacional desde 2004, deve ser alvo de mais atenção por parte da SES, diante das constantes necessidades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, o que fica escancarado no momento de pandemia que estamos vivendo. Caso houvesse investimento em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, nosso enfrentamento diante do Covid-19, e de outras ameaças à saúde da população, seria completamente diferente. A SES deve construir uma metodologia para elaborar de forma participativa uma proposta de agenda estadual de prioridades de pesquisa em saúde conforme o PPA vigente, garantindo financiamento específico.

Resposta SES/RS: A implementação da Política Estadual de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PECTIS) na sua totalidade aguarda ainda a resolução do Conselho Estadual de Saúde.

D3 O3.2 Meta 2 - Implementar a Política de Pesquisa da SES.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem comentários da SES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Implementar a Política de Pesquisa da SES.	100	Percentual	0	0

Avaliação CES: Não há Política de Pesquisa instituída na SES. Quais os motivos da não implementação dessa Política? A Política de Pesquisa da SES deve priorizar as ações planejadas de forma participativa, viabilizar estrutura de trabalho, financiamento e equipe para potencializar o trabalho de pesquisadores para as políticas de saúde, inclusive apoiar a obtenção de financiamento das agências externas, como uma das estratégias para a implementação da

PECTIS, com a perspectiva de que a pesquisa em saúde seja direcionada para o SUS e seus desafios contemporâneos. Isso é investir em saúde pública, isso é promover a saúde da população. O financiamento para implementação dessa política deve ser garantido e operado.

Resposta SES/RS: A Política de Pesquisa da SES/RS é uma política interna e tem sido um espaço técnico transversal, para discussão, definição de estratégias, procedimentos e apoio à gestão no que tange à pesquisa da SES/RS. A Portaria SES/RS Nº 316, de 29 de agosto de 2016, criou o Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES/RS. Recentemente, a Portaria SES/RS Nº 438/2020, de 02 de julho de 2020 substituiu algumas representações anteriores.

É importante ressaltar que a PPSES não é um espaço de pesquisa, mas de formulação e discussão de estratégias. A pesquisa é realizada nos Departamentos e Assessorias da SES/RS, nas áreas técnicas, nos grupos de pesquisa, e a PPSES continua desempenhando seu papel conforme resumo abaixo:

1. A PPSES é uma política interna da SES/RS formulada entre os anos de 2012 e 2013, pela Comissão de Formulação da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PECTIS), ambas as políticas aprovadas pelo gestor em 2014; a PPSES (PPSES para a SES) é parte da PECTIS, aprovada em sessão plenária do CES/RS em 2015;

2. Em 2014 foi criado o Comitê Gestor da PPSES, constituído por servidores representantes dos departamentos da SES/RS, com reuniões quinzenais;

3. Foram realizados dois seminários, o III e o IV Seminário "A Pesquisa na SES", em 2016 e 2019 e realizadas 56 reuniões ordinárias do Comitê Gestor;

4. A PPSES faz parte da gestão compartilhada do Programa Pesquisa para o SUS, em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, contribuiu com avaliação dos projetos contratados do Edital 2013 e na seleção de projetos de pesquisa do Edital 2017 do programa, com a Oficina de Definição de Prioridades em Pesquisa em Saúde para o SUS/RS e Seminário Marco Zero, de avaliação dos projetos vencedores;

5. A PPSES contribuiu para a obtenção do reconhecimento pelo Ministério da Saúde, CNPq e FAPERGS, da SES como Instituição de Ciência e Tecnologia (ICT);

6. O reconhecimento da SES/RS como ICT pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e FAPERGS, deu direito aos pesquisadores da SES/RS coordenarem projetos de pesquisa para submissão aos editais do programa;

7. O Comitê Gestor promoveu o levantamento de recursos humanos envolvidos com pesquisa nos departamentos da SES/RS, produção em pesquisa e publicações científicas, no ano de 2018;

8. O Comitê Gestor formulou proposta de fluxo para atendimento de demandas de dados e informações das políticas de saúde, para projetos de pesquisa, resultando na Portaria SES/RS Nº 344/2019;

9. A PPSES é membro da Rede Saúde Humana, Animal e Ecossistemas do Rio Grande do Sul, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), representando a SES/RS;

Ressalta-se as ações da PPSES/RS em andamento: Criação da Comissão Científica da SES/RS e comissões de pesquisa dos departamentos e assessorias, constituindo uma rede de avaliação da produção científica e intelectual da SES/RS; Definição de metodologia para a formulação da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde (AEPPS) do SUS/RS; e, revisão da legislação em relação à função de ensino e pesquisa para os especialistas em saúde.

OBJETIVO Nº 3.3 - Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde.

D3 O3.3 Meta 1 - Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem Comentários da SES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos.	0	Número	0	0

Avaliação CES: Tendo em vista a não implementação da Política de Pesquisa da SES, sequer foi possível o estabelecimento de metas de disseminação das pesquisas científicas em saúde.

Resposta SES/RS: A Diretriz 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Objetivo 18 - Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde, Meta 1 - Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos foi uma meta inserida no PES 2016-2019 com intuito de promover 1 grande evento por ano para compartilhar resultados de pesquisas, gerar conhecimento e possibilitar maior interação entre os seguimentos citados. O mesmo não ocorreu pelo fato do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) à época departamento da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde (FEPPS) ter sofrido iminente desmanche a partir da metade do ano 2016. No departamento CDCT as pesquisas nas áreas de HIV, Hepatites, Tuberculose e Tuberculose Resistente, Genética Forense e Doenças Genéticas Raras e os serviços prestados na área de Experimentação Animal e Investigação de Paternidade que rendia anualmente de R\$3.500.000,00 a 4.000.000,00. A FEPPS foi extinta, os serviços foram extintos, e o CDCT se transformou em uma seção do CEVS/SES/RS. No mesmo período o Governo Federal cortou a maior parte das verbas para pesquisa. O CDCT como seção do CEVS/SES/RS enfrentou dificuldades para participar de editais de pesquisa, tendo que recorrer ao Poder Judiciário. Diante do cenário apresentado não houve condições para que os servidores que restaram lotados no CDCT empreendessem esforços para promover eventos de pesquisa.

Quanto à avaliação do CES/RS “tendo em vista a não implementação da Política de Pesquisa da SES/RS, sequer foi possível o estabelecimento de metas de disseminação das pesquisas científicas em saúde”, há um enorme equívoco, pois a D3O18M1 é um indicador do CDCT formulado quando o mesmo era um departamento da FEPPS e a Política de Pesquisa da SES/RS (PPSES) não pertence ao CDCT e sim à SES/RS (atualmente a PPSES/RS está sob a coordenação da ESP/RS). Salienta-se que a PPSES/RS está implementada e desempenhando seu papel no âmbito da SES/RS.

D3 O3.3 Meta 2 - Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Sem comentários da SES

Descrição da Meta	Meta 2019	Unidade de medida	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
2. Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.	6	Número	0	0

Avaliação CES: Meta não atingida, quais os motivos do não cumprimento?

Resposta SES/RS: Meta superada. No ano de 2019 foram divulgadas 15 produções científicas, conforme informado no Sistema de Monitoramento Estratégico (SME). Ressalta-se que, quanto à meta de disseminação de resultados de pesquisa, no que tange ao CDCT/CEVS/SES/RS, observa-se que esta foi superada, pois a meta de 33 publicações em 4 anos atingiu o resultado de 49 produções científicas publicadas em forma de artigo ou participações em congressos científicos (aulas, pôster, treinamento...), entre os anos 2016-2019. Ou seja, 148,48% de atingimento da meta para o período.

Cadastro do indicador
Copiado do Indicador 2550 / 2018
Relatório Voltar

Gestão local
[f](#)
[g](#)

Indicador 4324 - D3 O18 META 2 Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.

Unidade de medida: Quantidade

Responsável pela análise: Anelise Praetzel Schaurich

Meta do ano: 6,00 Referência ano anterior: 9,00

Periodicidade da medição: Quadrimestral

Polaridade: Positiva (se maior, melhor) Valores: Não acumulados

Legenda:

- Sem informação
- Igual ou superior a 90,00
- ▲ Entre 70,00 e 90,00
- Abaixo de 70,00

[Mostrar Exercícios Anterior](#)

#	1ºQua	2ºQua	3ºQua	Total
Meta	2,00	4,00	0,00	6,00
Realizado	6,00	9,00	0,00	15,00
Status	●	●	●	

Última atualização: Anelise Praetzel Schaurich (07/07/2020 - 18:07:35)
[Ver histórico de atualizações](#)
Salvar

Trimestre	Meta	Realizado
1ºQua	2	6
2ºQua	4	9
3ºQua	0	0

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

1. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	346,44	356,10	97,21	Taxa

Indicador 1: Os dados referentes aos anos de 2018 e 2019 são parciais, pois para estes anos, o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) encontra-se em aberto. O resultado preliminar de 2019, com uma taxa de 356,10/100.000 habitantes para o RS, ratifica o padrão estável da taxa ao longo dos últimos 5 anos e indica que a meta de redução de 2% ao ano não está sendo atingida. O ponto de partida da meta para 2019 é o valor da meta para 2018, ou seja, 353,53, com a redução de 2% ao ano. A meta de 2019 foi 346,46, considerando que o resultado foi 356,10 é inferior ao ponto de partida da meta, considera-se 0% o atingimento dela. A análise desagregada por Região de Saúde evidencia a existência de desigualdades regionais. As Regiões de Saúde R3 (cidade sede - Alegrete), R21 (cidade sede - Pelotas) e R22 (cidade sede - Bagé) apresentam as maiores taxas no ano de 2018 e no ano de 2019. Tais Regiões situam-se na metade sul do Estado, a qual apresenta piores indicadores socioeconômicos, o que pode explicar parcialmente estes resultados. Além disso, a distância geográfica em relação a maior parte dos dispositivos da rede de atenção de média e alta complexidade, os quais estão concentrados na metade norte do RS, pode estar associada com este resultado. O fortalecimento da APS, com implementação de medidas de mudança de estilo de vida para comportamentos saudáveis e coordenação do cuidado dos casos, assim como o ordenamento da rede de referência para serviços especializados, especialmente nestas regiões de saúde em maior risco, deve ser priorizado.

Avaliação CES: Cabe ressaltar que a exposição por parte da secretaria de que os dados apresentados no relatório são parciais não justifica o não atingimento de metas. Gera espanto o fato de que o resultado em 2018, quando também não se atingiu a meta, foi de 356,21/100.000,00 e que em 2019 foi de 356,1/100.000,00 (houve um decréscimo ínfimo na taxa de mortalidade de um ano ao outro). A Secretaria, em sua análise e consideração, reconhece que a meta não foi atingida em sua integralidade e que a redução de 2% ao ano não vem sendo cumprida. Que ações foram feitas para sanar as fragilidades apontadas nas regiões com piores taxas (R3, R21 e R22)?

Resposta SES/RS: Ao identificar que a população na faixa etária de 30 a 69 anos não reduziu a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), a SES/RS deparou-se com a necessidade de implementar uma série de novos esforços

para modificar este quadro situacional. Em vista disso, no ano de 2019, definiu-se a expansão do projeto de Planificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para mais duas regiões de saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) Einstein. Coincidindo com a necessidade aqui salientada, foram escolhidas as Regiões de Saúde R3 e a R21 para Planificação.

Outra ação adotada foi a divulgação da Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção básica (AB) do RS (Resolução CIB/RS Nº 303/2018), bem como a Nota Técnica de Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na AB no RS (Resolução CIB/RS Nº 302/2018). Ambas foram formuladas pela Coordenação Estadual de Atenção Básica e do Grupo Condutor de Atenção às Condições Crônicas e, posteriormente, publicadas no site da Atenção Básica <atencaobasica.saude.rs.gov.br>.

Ressalta-se que essas notas técnicas orientam o trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) para estratificação de risco de usuários com hipertensão e diabetes, com o objetivo de garantir a assistência eficiente e efetiva em cada nível de atenção. Consoante à produção destes instrumentos, também estão sendo finalizadas as Notas Técnicas do Autocuidado Apoiado nas Doenças Crônicas na AB, Doença Renal Crônica e Doenças Raras. Destaca-se ainda, que a SES/RS percebe a necessidade da reestruturação do trabalho interno para dar conta da complexidade da atenção às condições crônicas, e por isso desde 2019 vem construindo uma Divisão de Atenção às Condições Crônicas Transmissíveis e não Transmissíveis.

No que tange ao tabagismo, destaca-se que ele se constitui como um importante fator de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's). Para tanto, ao longo de 2019, o Programa Estadual de Controle do Tabagismo esteve em funcionamento em 289 municípios. Foram atendidos, no total, 19.666 usuários, sendo 8.179 homens e 11.487 mulheres. Deste montante, 7.126 teve o tratamento bem-sucedido, o que soma 36,23% do total. 15.115 usuários utilizaram o auxílio de medicação. Os profissionais responsáveis por conduzir o andamento dos grupos de tratamento, passam por um processo de capacitação e qualificação. Assim, são pontuados temas sobre as estratégias de abordagem ao paciente, âmbitos nutricionais, sensibilização para cessar o hábito de fumar, exposição de dados sobre tabagismo no país e o detalhamento da forma de preenchimento no FormSus, o qual acontece a cada 4 meses (3 vezes ao ano).

Ao longo de 2019 ocorreram seis (6) capacitações, sendo três (3) na cidade de Porto Alegre (04/06, 04/09 e 05/11), uma em Caxias do Sul (09/10), uma em Pelotas (29/10) e uma em Santo Antônio da Patrulha. Ao todo, cerca de 762 profissionais foram capacitados, entre enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, dentistas, profissionais de educação física, especialistas em saúde, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. Os profissionais pertenciam a mais de 180 municípios diferentes, abrangendo todas as 19 CRS do Estado. Além do acompanhamento estadual do programa, da organização e aplicação das capacitações, a equipe também se envolveu nas campanhas contra o tabagismo, através da distribuição de materiais como *flyers* e cartazes para os municípios do Estado.

2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	100	77,14	77,14	Percentual

O principal objetivo do indicador 2 (Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados) é detectar os casos de óbitos maternos não declarados. Considerando que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio (não só pela adequação do banco de dados, mas também pelos prazos previstos de investigação), informamos que a análise dos dados disponibilizada é ainda parcial. Atualmente, o percentual está em 77,14%, mas há uma estimativa que se alcance 94% ao finalizar o tempo previsto para investigação. Por se tratar de 83 um trabalho com execução municipal ou regional, o nível central do estado trabalha no apoio às CRS e atua de forma constante no monitoramento dos prazos.

Avaliação CES: Se compararmos os resultados de 2019 com 2018, veremos que o resultado atual é de 77,14% enquanto do ano anterior foi de 81,04%. Qual a justificativa da secretaria para este decréscimo? O que a Secretaria Estadual vem fazendo para que a meta seja de fato cumprida? A parcialidade dos números não justificam o decréscimo da meta.

Resposta SES/RS: Não há justificativa para o decréscimo, pois os tempos de investigação ainda estão válidos e, portanto, não há uma análise definitiva. Contudo, a comparação temporal é válida para se ter uma estimativa. Em 07/07/2020, o percentual de investigação de 2019 está em 87,02% e, possivelmente não atingirá a meta de 100%, considerando o contexto da pandemia do COVID 2019. No entanto, apenas no final do ano, com o fechamento da base de dados anual pelo Ministério da Saúde, saber-se-á se houve diminuição no percentual de investigação em relação aos anos anteriores. Ressalta-se que esse trabalho é uma ação municipal e que o Estado atua nas pactuações de metas, no monitoramento dos dados e no apoio aos municípios, através da Coordenação Estadual da Saúde da Mulher e das referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95	93,26	98,17	Percentual

Conforme consta no BI/DGTI/SES/RS, o dado do Indicador 3, no ano 2019, em 20/03/2020, para o estado do Rio Grande do Sul encontra-se em 93,26%** (dado parcial e preliminar). A base, do ano de 2019, talvez feche no final do ano de 2020, isso depende de definição do Ministério da Saúde. Até o fechamento, seguem sendo feitas ações para melhorar o resultado deste indicador. No ano de 2018 e anteriores (bases fechadas), historicamente, a meta desse indicador tem sido alcançada. A SES/RS tem realizado apoio para que todas as Regiões de Saúde intensifiquem o trabalho de qualificação dos registros a fim de atingir a meta proposta. Até o fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através da rotina de investigação dos óbitos que constam no sistema como mal definidos, espera-se que a meta anual seja alcançada.

Avaliação CES: Em comparação ao ano anterior, percebe-se um decréscimo no resultado anual de cerca de 1%. A SES justifica que os dados ainda são parciais e preliminares. De qualquer forma houve um decréscimo que não foi justificado pela Secretaria. Ademais, salientam que a

meta vem sendo alcançada (bases fechadas); não obstante, não é o que podemos ver no Relatório Anual de Gestão.

Resposta SES/RS: A meta para o indicador 3, Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, é de 95%. Estes dados ainda estão sendo trabalhados. A preocupação com diagnósticos bem definidos está sendo intensificada ano a ano. No Relatório Anual de Gestão 2020 colocou-se o dado daquele momento. Na base de dados do dia 21/07/2020, que está no Painel BI/DGTI/SES/RS, o indicador aparece com 93,89%. Reitera-se que, este dado é parcial e preliminar, e que o dado oficial será somente disponibilizado no fechamento da base, pelo Ministério da Saúde, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano respectivo.

4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U	75	0	0	Percentual

A meta de cobertura vacinal preconizada em 2019 não foi atingida em nenhuma das vacinas selecionadas. A cobertura vacinal da Pentavalente foi de 74,99%, pois houve desabastecimento a partir de maio de 2019 ou com quantitativo reduzido, dificultando atingimento da meta. A cobertura vacinal da Pneumocócica foi de 94,03%, da Tríplice Viral foi de 92,33%, da Poliomielite foi de 88,39%. Ressalta-se que essas coberturas apresentaram melhora em relação ao ano de 2018. As causas para o não atingimento da meta de cobertura são multifatoriais, podem ser referentes a registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e e-SUS (erros de transmissão dos arquivos, alguns municípios possuem sistema de informação em imunização privados que apresentam problemas de importação dos dados para o DATASUS, não alimentação regular do sistema), dificuldade de acesso às unidades de saúde, quantitativo populacional inadequado, fake news, sensação de que a doença inexistente devido às altas coberturas vacinais, horário restrito de atendimento nas unidades, e muitas outras. A SES/RS em 2019 realizou um estudo para identificar quais as causas que interferem nas baixas coberturas vacinais no RS para que se possa subsidiar ações de governo para reverter esse cenário.

Avaliação CES: A meta continua não sendo cumprida pela SES. Ademais, a justificativa apresentada é muito similar a apresentada no Relatório Anual de Gestão de 2018. Pergunta-se: O que foi feito efetivamente para resolver os problemas na cobertura vacinal no Rio Grande do Sul? O que foi feito com base no estudo realizado pela SES que apontou as principais causas que interferem nas baixas coberturas vacinais? Quais outras ações (para além do estudo que objetiva identificar as causas da baixa cobertura vacinal) foram desenvolvidas/executadas?

Resposta SES/RS: O estudo foi realizado ao final do ano de 2019 e embasará as ações futuras. O Núcleo Estadual de Imunização presta suporte técnico aos municípios para melhorar a

qualidade dos dados inseridos no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). O registro de doses aplicadas de vacinas nas unidades da Atenção Primária à Saúde está sendo realizado no sistema de informação e-SUS, que é de gerência da Atenção Básica, desde outubro/2019; e, portanto, encontra-se em transição. Ao longo do ano de 2019, foram feitas reuniões e realizadas ações com a Atenção Básica buscando resolver os problemas apresentados pelo sistema de informação.

As vacinas são adquiridas pelo Ministério da Saúde e distribuídas aos estados e municípios. Ressalta-se que, em 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente. A faixa etária prevista no calendário nacional de vacinação das vacinas Pentavalente e Poliomielite (VIP) é a mesma, o desabastecimento de uma vacina pode ter implicado na cobertura vacinal da outra, uma vez que os pais/responsáveis aguardam para fazer as duas vacinas juntas.

5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	80	79,88	99,85%	Percentual

Em 2019 atingiu-se praticamente o valor exato da meta traçada, de 80%. A principal limitação para a melhoria do resultado tem sido a irregularidade no abastecimento de insumos laboratoriais necessários ao processamento das amostras de hantavirose e febre maculosa pelo Ministério da Saúde. Tais amostras são enviadas para análise fora do território do RS. As principais ações envolvidas são o contato contínuo com os municípios onde os casos ocorrem para orientação da investigação oportuna e a cobrança do encerramento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para apoiar a alimentação do sistema foram elaborados vídeos instrucionais sobre as rotinas envolvidas na qualificação da completude e consistência da base de dados.

Avaliação CES: No Relatório anual de Gestão de 2018 a meta teria sido atingida acima do pactuado (103,93%), tendo sido alterada para o RAG 2019 (de 75% para 80%). É intrigante perceber que para o atual RAG, a mesma tenha conseguido subir somente 1,93% em comparação ao ano precedente. Ainda que a meta tenha sido praticamente atingida ocorreu um encolhimento no seu crescimento. Neste sentido, o que a SES vem fazendo para tentar regularizar o abastecimento de insumos laboratoriais necessários ao processamento das amostras de hantavirose e febre maculosa junto ao Ministério da Saúde?

Resposta SES/RS: A SES/RS trabalha diariamente para manter em funcionamento o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual não é *online* e, em virtude disso, demanda instalações e monitoramento do envio manual de lotes de dados semanais por todos os 497 municípios. Em conjunto com este trabalho de suporte técnico ao funcionamento do sistema de informação, as áreas técnicas da vigilância em saúde atuam junto às CRS para apoiar os municípios na investigação e encerramento dos casos no sistema, com acompanhamento de resultados laboratoriais e monitoramento de realização de fluxo de retorno ao município de residência quando o atendimento especializado em saúde ocorre fora de seu território (já que o

sistema não é online). Devido às limitações decorrentes de não ser *online*, a SES/RS não pode atuar diretamente no banco de dados, já que o encerramento do caso não seria de conhecimento do município - pois o banco de dados local do município não seria atualizado quando da edição pela SES/RS, gerando bancos inconsistentes entre as diferentes esferas de gestão. Portanto, a SES/RS monitora e apoia os municípios, sem poder executar os registros, de forma diferente - por exemplo, do que ocorre na vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas Graves, cuja vigilância é estruturada com uso de sistema de informação online (Sivep-Gripe), o qual permite maior oportunidade no encerramento dos casos e em todo o ciclo de vigilância e atenção à saúde.

Com relação à pergunta sobre o que a SES/RS tem feito acerca do desabastecimento de insumos para o diagnóstico de agravos de notificação compulsória pontuais em laboratórios de referência do Ministério da Saúde (MS), os quais se situam fora do território do RS, esta secretaria tem atuado com transparência, informando a todos sobre a questão e demonstrando ao MS os impactos de prejuízo, mas sem ações que extrapolem sua governança.

6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85	62,92	74,02	Percentual

Este dado é parcial, pois o banco de hanseníase somente será fechado para avaliação de 2019, em 30/04/2020.

Avaliação CES: A meta não vem sendo atingida nos cinco anos da série histórica apresentada. Como imaginado, o alcance da meta, como prevê o PES, não foi cumprido. Ademais, houve um decréscimo significativo do resultado atual em relação ao RAG 2018 (5,4%). A justificativa apresentada pela SES não é insuficiente pois sequer indica quais ações foram desenvolvidas para o ano de 2019.

Resposta SES/RS: Há vários pacientes multibacilares em uso de 24 doses ou mais, quando o tratamento prevê 12 doses. Isso se deve ao fato de que os pacientes estão apresentando resistência bacilífera, o que está sendo alvo de pesquisa pelo Ministério da Saúde, pois isso se dá em todo o Brasil, especialmente nos estados ditos "em eliminação". Ou seja, com menos de 1 (um) doente para cada 100.000 habitantes, caso do Rio Grande do Sul. Isso e a falta de atualização do SINAN prejudicam o indicador. Quando foi solicitado aos gestores dos programas que fosse feita a busca de pacientes numa coorte de 5 anos (2014 a 2018) para a descoberta precoce de casos e avaliação de contatos, também foi solicitada e monitorada a revisão das altas e abandonos. Os abandonos aumentaram, mesmo as equipes fazendo buscas ativas dos mesmos.

7. Número de Casos Autóctones de Malária

Análise e considerações apresentadas pela SES: indicador nem é citado no RAG apresentado.

Avaliação CES: aguardamos as devidas informações por parte da SES.

Resposta SES/RS: Este indicador não é pactuado no estado do Rio Grande do Sul (RS). Além disso, no ano de 2019 não ocorreram casos de Malária autóctone no RS.

8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1.782	1.833*	97,14	Número

No ano de 2019, o número de casos de Sífilis em menores de 1 ano foi de 1.833, com aumento de 51 casos (2,86%) em relação a meta estipulada, alcançando 97,14% desta. Em relação às Regiões de Saúde, destacam-se a Região 10, com 36,5%, a Região 8, com 12,4%, a Região 21, com 7,4% e a Região 7, com 6,7% do total de casos. As demais Regiões de Saúde juntas correspondem a um total de 37% do número de casos de sífilis congênita.

Avaliação CES: Que ações foram realizadas a fim de melhorar o resultado apresentado? Quais são as possíveis causas dos altos números encontrados nas Regiões 10, 8, 21 e 7, e o que foi feito para saná-las?

Resposta SES/RS: Os indicadores da sífilis congênita e da Aids em menores de 5 anos estão contemplados no conjunto de estratégias de enfrentamento da Transmissão Vertical proposto pela Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES/RS. Assim, as ações realizadas para esse indicador encontram-se descritas juntamente com o indicador 9 (Aids em menores de 5 anos).

É importante considerar que a sífilis é um agravo que tomou uma dimensão mundial e atingiu proporções alarmantes em todo o Brasil, bem como no Estado do Rio Grande do Sul. Frente a isso a Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES/RS lançou mão das inúmeras estratégias, para fomentar o combate e monitorar a infecção junto aos municípios. Contudo, destaca-se que cada município tem autonomia para adotar as medidas propostas pelo Estado do RS. Não há estudo realizado que relacione causa/efeito do porquê o número de casos é maior em determinadas regiões do Estado do RS. Além disso, a epidemia é muito dinâmica e as regiões de saúde com maior número de casos se alternam anualmente. Uma das possíveis causas para a concentração do maior número de casos nessas regiões de saúde se deve ao fato de serem as áreas do Estado com o maior número de pessoas, pois representam 43% da população do RS (segundo estimativas do IBGE de 2019). Além disso, sabe-se, por meio de evidências científicas, que apesar das diversas políticas e medidas de intervenção para evitar a transmissão vertical da sífilis estarem disponíveis nos serviços de saúde, entende-se que uma série de fatores (social, político, econômico e individual) parecem dificultar o acesso a estas medidas, contribuindo, assim, para a ocorrência de casos em populações, principalmente com maior vulnerabilidade. Salienta-se que, a Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES/RS trabalha sempre com foco nas análises epidemiológicas, onde as regiões de saúde com maior número de casos são sinalizadas como focais no enfrentamento da epidemia, assim como no fomento de novas estratégias de enfrentamento do agravo.

9. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	12	12*	100	Número

Com relação ao indicador 9 (número de casos de Aids em menores de 5 anos), a meta definida para o ano de 2019 foi de 12 casos ao ano, sendo esta atingida. Comparando o indicador por Região de Saúde, a Região 10 teve 50% do número de casos (6), seguida pela Região 7, com dois casos e as Regiões 4, 5, 8 e 15 com um caso, cada. Para o enfrentamento dos indicadores 8 e 9, relacionados com a Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis, a Coordenação Estadual de IST/Aids vem trabalhando com a qualificação das informações nas bases de dados do SINAN Aids e Sífilis, com o monitoramento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical, e com o monitoramento das gestantes com sífilis nas regiões do estado com maior taxa de incidência de sífilis congênita. Elaborou-se também a Nota Técnica Nº 01 com recomendações para testagem do pai/parceiro nas maternidades e orientações quanto aos procedimentos a serem realizados diante de resultados positivos. Além disso, apoiou-se no ano de 2019 o projeto “Resposta Rápida à Sífilis” do MS, que busca reduzir a sífilis adquirida e eliminar a sífilis congênita no Brasil. Foram discutidas as estratégias de enfrentamento do agravo e alinhamento de ações junto aos municípios que participam do projeto. Em projeto de Educação Permanente, profissionais de saúde dos municípios se atualizaram em temas como transmissão vertical, estabelecendo fluxos e manejo clínico de criança exposta; prevenção combinada; vigilância das IST/HIV/Aids; diagnóstico adequado e execução dos testes rápidos; seguimento e tratamento. **OBS: os indicadores 8 e 9 são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor o número, melhor a situação do agravo.

Avaliação CES: Quais as possíveis causas para a grande concentração de casos na região 10? Apesar do atingimento da meta, no RAG 2018 o resultado foi melhor do que o atual. A que pode ser atribuído este resultado?

Resposta SES/RS: Não há estudo realizado que relacione causa/efeito do porquê o número de casos é maior na região de saúde 10. Porém um fator importante a destacar é que essa região é a mais populosa do Estado e tem a presença da capital gaúcha (Porto Alegre). Além disso, a epidemia é muito dinâmica e as regiões de saúde com maior número de casos se alternam anualmente. Uma questão importante e historicamente destacada referente a esse indicador é que seus dados são considerados preliminares por um período de 5 anos, em função da dinamicidade da epidemia e da complexidade em classificar um caso de Aids em criança. Sendo assim, em consulta realizada na data de 08/07/2020, no BI/DGTI/SES/RS, o número de casos de Aids em menores de 5 anos no ano de 2018 foi de 15 casos e no ano de 2019, 12 casos, até o momento. Ou seja, o cenário epidemiológico atual do indicador foi melhor em 2019 do que no ano anterior. A Coordenação Estadual de IST/Aids trabalha sempre com foco nas análises epidemiológicas, onde as regiões de saúde com maior número de casos são sinalizadas como focais no enfrentamento da epidemia, assim como no fomento de novas estratégias de enfrentamento do agravo.

10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	95	88	92,63	Percentual

Foi atingido 92,63% da meta. As ações prioritárias foram duas reuniões ao longo do ano com todos os representantes do Vigiagua e LACEN das 19 CRS (a primeira para planejamento das ações e a segunda para consolidação das ações e metas), e 23 capacitações realizadas pelas CRS com seus respectivos municípios.

Avaliação CES: Qual o motivo para o não atingimento? Que outras ações foram feitas além das duas reuniões citadas? Para o atingimento da meta, estavam previstas, além das duas reuniões, capacitações dos técnicos das CRS's e municípios, e a garantia de insumos e manutenção dos equipamentos do Lacen/CEVS/SES/RS. Isso foi cumprido? Percebe-se ainda que o resultado deste RAG aponta um decréscimo em comparação ao RAG 2018.

Resposta SES/RS: O indicador 10 tem como referência o quantitativo de análises definidas anualmente pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, do Ministério da Saúde. A análise baseou-se na meta anual, verificando-se uma tendência no resultado quando comparado ao ano anterior. A justificativa para o não atingimento da meta reside em situações pontuais, por exemplo, municípios com ausência de representante titular do programa para executar as ações de vigilância. Quanto à garantia de insumos e manutenção dos equipamentos do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/CEVS/RS), não ocorreram situações que prejudicassem as ações do programa, sendo mantida a estrutura necessária para tal.

11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,44	0,43	97,73	Razão

As ações realizadas para a melhora do indicador foram: a construção do edital de chamamento público para a contratação de serviços que realizam esse exame em municípios sob gestão estadual e a elaboração de uma nota técnica com orientações sobre a sua coleta. Ressalta-se que este indicador aumentou de 0,41 em 2018 para 0,43 em 2019.

Avaliação CES: No RAG 2018, o resultado apresentado foi de 0,44. Gostaríamos de esclarecimentos de como pode ter havido um aumento no indicador, visto que o dado apresentado em 2019 foi de 0,43.

Resposta SES/RS: Reitera-se que o resultado apresentado no RAG de 2018 foi de 0,41 e o valor atingido em 2019 foi de 0,43.

12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U	0,35	0,30	85,71	Razão

Observa-se que o indicador mantém o valor de 0,3 desde 2016. Atualmente, o estado apresenta capacidade instalada de 209 mamógrafos SUS, distribuídos nas 30 Regiões de Saúde, e suficiência de estrutura para cobrir a média de produção total do Estado. No entanto, ainda é preciso qualificar a distribuição do acesso à rede de atenção, assim como, ampliar a 85 articulação com a Atenção Primária à Saúde para estimular a busca ativa e a efetivação de um processo de trabalho que promova a entrada no sistema de saúde daquelas mulheres que não realizam a prática do rastreamento e estão dentro da faixa etária preconizada. Outra questão importante é a necessidade da elaboração de um projeto, em conjunto com o Centro Estadual de Vigilância, visando a adequação dos serviços, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM).

Avaliação CES: Visto que o indicador está estagnado há 3 anos, porque as estratégias previstas ainda não foram implementadas? Que ações estão sendo feitas para melhorar o indicador?

Resposta SES/RS: Além das ações apontadas no RAG 2019, destaca-se a organização de um Comitê de Doenças Crônicas, com um grupo especial para a oncologia e a Planificação da Atenção à Saúde.

13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	38	36,9	97,11	Percentual

Em 2019, com o propósito de aumentar o número de partos normais, a Seção de Saúde da Mulher trabalhou com ênfase na aprovação dos planos de ação do programa Rede Cegonha. Esses planos têm, dentre outros objetivos, implantar (ou ampliar) as boas práticas do parto/nascimento e reduzir, conseqüentemente, o percentual de cesáreas. Destaca-se que em 2019 houve as

seguintes aprovações de portarias com repasse de recursos federais relacionados à Rede Cegonha: da 4ª CRS/Santa Maria, da 8ª CRS/Cachoeira do Sul e da 14ª CRS/Santa Rosa. Também foi habilitado a segunda Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) no estado do RS, no Hospital Estrela com 10 camas na 16ª CRS.

Avaliação CES: Houve um decréscimo no percentual alcançado entre 2018 e 2019, a que fatores isso é atribuído?. Solicitamos maiores esclarecimentos sobre a situação dos planos de ação do programa Rede Cegonha.

Resposta SES/RS: Embora uma das principais ações tenha sido a ampliação dos Planos de Ação Regionais (PAR) da Rede Cegonha, juntamente ao Ministério da Saúde (MS), para trazer recurso ao Estado do RS relacionado à alta complexidade e atrelado às boas práticas do parto e nascimento (que inclui a redução de cesárea eletiva), não houve alteração de resultado nesse indicador. Em 2018, o percentual foi de 37,5% e, em 2019, diminuiu para 36,9%.

Em relação aos Planos de Ação Regionais (PAR) da Rede Cegonha, 24 Regiões de Saúde tiveram seus PAR aprovados, com portaria de repasse de recurso do Ministério da Saúde. Ainda estão em tramitação os PAR das Regiões de Saúde: R11, R12, R23, R24, R25 e R26. **Uma das possíveis justificativas para essa ausência de alteração** é que as novas regiões de saúde aprovadas ainda não passaram pelo processo de monitoramento realizado pelo MS, em conjunto com o estado e o município, para avaliar os resultados do financiamento. Tal processo foi muito efetivo para a alteração do modelo de trabalho das primeiras regiões aprovadas (da Macrorregião de Saúde Metropolitana). A SES/RS já reforçou com o MS a importância de manutenção desse processo.

14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	11,85	11,12	106,16	Percentual

Em relação à proporção de gravidez na adolescência, quanto menor o resultado melhor. Em 2019 houve a diminuição de 11,85% para 11,12%, o que significa 106,16% de atingimento da meta. Este resultado deu-se através da implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PEAISA) nas 30 Regiões de Saúde, focando principalmente o eixo II - saúde sexual e reprodutiva. Além disso, sensibilizamos os municípios à adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede. O programa é composto por 12 ações e dentre elas, está prevista a “promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva”, abordando as temáticas da saúde sexual, reprodutiva e prevenção das IST/Aids e hepatites virais no cotidiano da escola.

Avaliação CES: Solicitamos esclarecimento quanto ao cálculo realizado para o resultado apresentado, qual o ponto de partida?

Resposta SES/RS: A proposta para 2019 foi manter a redução de 0,25 ponto percentual no índice de gravidez na adolescência para todos os municípios e regiões de saúde e de 0,10 ponto percentual no índice geral do Estado. Ou seja, no Estado, a proporção de gravidez na adolescência

foi de 11,95% em 2018, e em 2019 sugeriu-se a meta de 11,85%. Em 10/07/2020, o resultado atualizado para este indicador estava em 10,44%, conforme consulta no Painel BI/DGTI/SES/RS).

Método de cálculo municipal e estadual

Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período X 100

15. Taxa de mortalidade infantil

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,75	10,55	91,79	Taxa

Em 2019 tivemos 1.415 óbitos infantis e 134.169 nascimentos, resultando em uma taxa preliminar de 10,55 óbitos/1.000 nascimentos. Dentre as causas, 56,18% são relacionados às causas perinatais, ou seja, agravos ocorridos desde a 22ª semana de gestação até a primeira semana de vida da criança, vinculados às condições maternas, do feto, da duração da gestação ou intercorrências no trabalho de parto, parto e pós-parto; Malformações Congênitas e anomalias cromossômicas 372 (26,29%); Doenças do aparelho respiratório 53 (3,75%) e Causas externas de morbidade e mortalidade 46 (3,25%). Em torno de 71% do total são óbitos neonatais (0 – 28 dias). Até o momento há uma diminuição de 5.680 nascimentos em comparação ao ano anterior. As macrorregiões de saúde que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram a Centro-Oeste, Sul e Norte. Já as Regiões de Saúde foram a 5, 11, 16, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27 e 28, e as Coordenadorias Regionais de Saúde a 3ª, 7ª, 8ª, 11ª, 13ª, 18ª e a 19ª. Dentre as ações realizadas no ano de 2019 para a redução da mortalidade infantil no estado destacam-se: A construção conjunta da Nota Técnica Nº 01/2019 - Assistência à saúde da criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica; Capacitação para formação de tutores do Método Canguru nas 86 Equipes de AB; Incentivo ao Aleitamento Materno por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil onde os tutores formados pela equipe estadual replicam as ações de boas práticas de aleitamento materno e alimentação complementar saudável dentro das Unidades de Saúde da AB; Monitoramento e reavaliação dos Hospitais Amigos da Criança (IHAC) quanto às boas práticas de parto e nascimento (16 hospitais); Monitoramento dos Bancos de Leite Humano que atuam no suporte às mães e na disponibilização do leite materno aos bebês internados na neonatologia (ao todo 10 BLH) e do apoio à implementação e suporte técnico às Salas de Apoio à Amamentação nos setores público (4 salas) e privado (4 salas) para incentivar que as mulheres que retornam ao trabalho após a licença maternidade, possam manter o aleitamento materno. A disponibilização do imunobiológico Palivizumabe para os recém-nascido que atenderam aos critérios da Nota Técnica Conjunta nº 04/2019 DAS/SES e CPAF/SES-RS: a) Crianças menores de 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias) que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas (28 semanas e 6 dias); b) Crianças menores de 2 anos de idade, com doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP) e c) Crianças menores de 2 anos de idade, com cardiopatia congênita com repercussão

hemodinâmica demonstrada; Monitoramento da Regionalização do parto e nascimento de acordo com a Resolução nº 206/2017 CIB/RS; Monitoramento conjunto entre Saúde da Criança e Saúde da Mulher, da Rede Materno infantil (Rede Cegonha); Monitoramento dos Ambulatórios habilitados para o Seguimento de crianças Egressas de UTI Neonatal (13) no que se refere às consultas com especialidades preconizadas na Resolução nº 324/2010 CIB/RS; Monitoramento da Triagem biológica neonatal (Teste do Pezinho) e o planejamento da rede de assistência às seis doenças detectadas precocemente por meio da triagem (Hipotireoidismo, Fenilcetonúria, Anemia falciforme, Fibrose cística, Hiperplasia adrenal congênita e Deficiência de biotinidase); Monitoramento conjunto da assistência à microcefalia por infecções congênitas (STORCH + Zika) no que se refere ao acompanhamento na AB e à inserção, quando indicado, da criança nos serviços de reabilitação que compõem a Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência; Inserção da saúde da Criança no planejamento da Rede de Urgência e Emergência e no processo de Planificação da Atenção à Saúde; Início da articulação entre os setores para instituição do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Na série histórica apresentada no RAG, estão grifadas as Regiões de Saúde que atingiram a meta nos respectivos anos.

Avaliação CES: Houve aumento na mortalidade entre o ano de 2018 e 2019. A intensificação das ações para a redução na mortalidade infantil nas regiões onde as taxas estão elevadas deveriam incluir a análise das investigações dos óbitos em nível locorregional, isso foi realizado? A que se atribui o aumento da taxa verificado no último ano?

Resposta SES/RS: A meta para a Taxa de Mortalidade Infantil no ano de 2019 foi de 9,75 por 1.000 nascidos-vivos. Por essa razão, o cálculo utilizado para o percentual de atingimento da meta neste Relatório Anual de Gestão resultou no valor preliminar de 91,79%. Por meio das análises realizadas, constata-se que o aumento da Taxa de Mortalidade Infantil em 2019 se deu, além da diminuição do número de nascimentos - 5.539 nascimentos a menos que no ano anterior, o que impactou no cálculo do indicador - também por questões relacionadas à assistência perinatal (22 semanas de gestação até a primeira semana de vida da criança). De acordo com a última atualização, com acesso em 09/07/2020, teve-se 1.418 óbitos infantis e 134.310 nascimentos, resultando em uma taxa preliminar de 10,56 óbitos/1.000 nascimentos. Dentre as medidas tomadas para melhor identificação das falhas assistenciais, intensificou-se a análise das investigações em nível locorregional, iniciando-se pela 18ª CRS, que engloba a regiões de saúde R4 - Bons Ventos e R5 - Belas Praias. A intensificação das análises será gradativamente estendida para as demais regiões prioritárias (3ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª, 13ª e 19ª CRS). Outra importante ação para a redução da Taxa de Mortalidade Infantil é a instituição do Comitê de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal, que iniciou com a elaboração de um Decreto Estadual, onde estão sendo definidos os seus integrantes, entre os quais, representantes da Gestão, do Controle Social, das Associações de Classe e Sociedades afins à temática, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) e dos Serviços que integram a rede de assistência, estando em fase final de construção. O Comitê terá por objetivo avaliar, em suas respectivas áreas de abrangência, as circunstâncias em que ocorrem os óbitos maternos, infantis e fetais, propondo medidas e ações para reduzi-los e para aprimorar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e à criança.

16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	48	51	93,75	Número

Dentre as ações voltadas para a redução da mortalidade materna, que foi trabalhada intensamente no ano de 2019, podemos citar a Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) realizada nas seguintes CRS: 4ª, 18ª, 17ª e 10ª. Essa é uma das ações que compõem a Planificação da Atenção à Saúde, visando garantir a continuidade do cuidado no nível de atenção secundária, para onde são referenciados os usuários com condições de saúde mais complexas, estratificadas como alto risco. Também se destaca a atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna do RS, que realiza as análises qualitativas e quantitativas dos óbitos. Por fim, destaca-se que o número de óbitos maternos foi de 55 em 2017, 54 em 2018 e 51 em 2019, evidenciando uma redução no referido indicador.

Avaliação CES: O número de óbitos apresentado no RAG 2018 foi 45. Em 2019, houve 51, havendo um aumento no número de mortes, ou seja, uma piora na situação. Nas 15 demais CRSs, o que foi feito?

Resposta SES/RS: Quando foi entregue o RAG de 2018, apontou-se que o número referente à mortalidade materna era parcial (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/31113114-rag-2018-ses-rs-final.pdf>). Desta forma, o fechamento do banco de 2018 totalizou 51 óbitos maternos. Também em 2019, no ato da elaboração do RAG 2019, o sistema apresentava 51 óbitos maternos, mas o banco encontra-se ainda aberto. **Em 07/07/2020 o dado no Painel BI/DGTI/SES/RS era de 47 óbitos**, podendo variar para menos ou mais, até o fechamento da base de dados anual, pelo Ministério da Saúde. Portanto, não há como ter uma avaliação final nesse momento.

Ressalta-se que no RAG 2019 foram apontadas apenas as ações em destaque no ano respectivo. Em todas as CRSs, o Estado do RS trabalha, ainda, com a implantação a rede maternoinfantil, comitê de mortalidades, organização da rede de assistência ao parto, habilitações de serviços, elaboração de notas técnicas, instruções normativas, articulação e apoio aos municípios e outros processos habituais e permanentes que consistem na gestão estadual da política.

17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	77,6	74,29	95,73	Percentual

Em relação à Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB), observa-se que o resultado anual (74,29%) se encontra aquém da meta (77,60%), entretanto, representa 95,73% do atingimento esperado. Salienta-se que o percentual de cobertura de AB no estado vem apresentando resultados compatíveis para a efetividade deste nível de atenção (>70%). Dentre as ações desenvolvidas pela Coordenação Estadual da Atenção Básica relativas a esse indicador destacam-se: apoio e incentivo aos municípios para que gestores busquem o credenciamento de novas equipes, observando o teto e a necessidade da população; cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família e a Política de Incentivo Estadual 88 à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES); desenvolvimento de Notas Técnicas e protocolos para estratificação de risco e manejo na Atenção Básica; processo de Planificação da Rede de Atenção à Saúde, bem como a retomada das reuniões do GT Atenção Básica com representações de gestores das regiões do estado.

Avaliação CES: O percentual apresentado tem se mantido mais ou menos estagnado nos últimos 3 anos, havendo pequena redução, o que demonstra a necessidade de revisão das estratégias adotadas. Ressalta-se, que, mesmo não tendo sido apresentados os resultados por região, muito provavelmente haverá importantes diferenças entre elas, havendo regiões que não conseguiram alcançar a meta. Solicitamos esclarecimentos quanto às estratégias para a diminuição na cobertura e financiamento específicos para tal, incluindo as necessidades diferentes de cada região.

Resposta SES/RS: Quanto aos indicadores da pactuação interfederativa, o atual modelo do RAG 2019 possui uma estrutura pronta, exportada do sistema DigiSUS, que inclui apenas o resultado total do Estado. Para fins de complementação das informações, conforme solicitado, apresenta-se os resultados das regiões de saúde, no ano de 2019, para cobertura de Atenção Básica (AB): 20 ultrapassaram a meta estadual, ou seja, acima de 77,60% de cobertura. Em contrapartida, 10 regiões de saúde (R1, R5, R7, R9, R10, R17, R23, R25, R26, R27) não alcançaram a meta estadual, sendo a menor cobertura a da R1-Verdes Campos, com 59,83%. Analisando brevemente, percebe-se que a maioria das regiões de saúde que não atingiram a meta pertence às macrorregiões de saúde: Metropolitana e Serra.

Quanto às estratégias da Coordenação Estadual da Atenção Básica (CEAB/DAS/SES/RS), buscando inibir a diminuição da cobertura nas regiões de saúde, algumas das ações mantidas são: o apoio e incentivo aos municípios para que os gestores municipais busquem o credenciamento de novas equipes, observando o teto e a necessidade da população - visto que com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.710/2019 o fluxo de credenciamento desburocratizado aumenta a autonomia do gestor municipal na ampliação de equipes e de cobertura (sendo que os processos de solicitação não passam mais pelo Estado e não há necessidade de aprovação em Comissão Intergestores Bipartite); o desenvolvimento de notas técnicas e protocolos para estratificação de risco e manejo na Atenção Básica, auxiliando na resolutividade das equipes; o processo de

Planificação da Rede de Atenção à Saúde; a retomada das reuniões do Grupo de Trabalho Atenção Básica com representações de gestores das regiões de saúde do Estado, nas quais são discutidas temáticas como: cobertura, financiamento e resolutividade desse nível de atenção.

Além disso, com relação ao financiamento específico para Atenção Básica (AB), estão: cofinanciamento estadual para as equipes de Saúde da Família, pois a ampliação das eSFs contribui para o aumento da cobertura de AB e a Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES), recurso que é destinado aos municípios para que utilizem na AB de maneira autônoma.

18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	70	74,53	106,47	Percentual

Este indicador expressa o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com perfil saúde, acompanhadas pela AB, ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. No ano de 2019, houve um aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, totalizando 472.631 (74,53%) dos beneficiários acompanhados, quando comparamos com ano de 2018 que foram acompanhados 460.132 beneficiários (73,49%). O alcance da meta e o aumento da cobertura estão diretamente ligados ao apoio matricial às equipes de referências das Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios, e as ações intra e intersectoriais desenvolvidas com as áreas da Educação e Assistência Social, buscando a sensibilização dos gestores, qualificação do Cadastro Único, proporcionando um maior vínculo dos beneficiários aos serviços de saúde.

Avaliação CES: Solicitamos esclarecimentos quanto à possibilidade do aumento no percentual ser resultado de uma diminuição nos beneficiados pelo Programa.

Resposta SES/RS: Essa meta corresponde a manter e ampliar o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Básica. Observa-se que, além do aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde, houve um aumento de 12.499 beneficiários do Programa acompanhados pela Atenção Básica no Estado do Rio Grande do Sul, em comparação ao ano de 2018.

19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	44,62	43,62	97,76	Percentual

Alteramos a meta anual deste indicador de 52% para 44,62% pois houve uma mudança na fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde. Com isso utilizamos o portal e-gestor para a análise dos dados. A estratégia Estadual para o aumento da cobertura em saúde bucal está na sensibilização dos gestores municipais, através de videoconferências, reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde com os representantes dos municípios e planificação estadual.

Avaliação CES: No RAG 2018 tal mudança na fórmula já havia sido citada. Percebe-se redução no percentual de 2018 para 2019. Que ações têm sido realizadas para incremento do indicador.

Resposta SES/RS: Segundo informações obtidas no Portal BI/DGTI/SES/RS, em 07/07/2020, o valor atualizado para o mês de dezembro de 2018 é 43,73%, já para dezembro de 2019 é 44%. Reitera-se que, as ações para o aumento da cobertura em saúde bucal estão pautadas na sensibilização dos gestores municipais, através de videoconferências, reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde com os representantes dos municípios e Planificação da Atenção à Saúde.

20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Análise e considerações apresentadas pela SES: indicador não é nem citado no RAG apresentado.

Avaliação CES: aguardamos esclarecimentos por parte da SES.

Resposta SES/RS: O indicador 20 foi excluído em 2019 da relação dos indicadores da Pactuação Interfederativa pela resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) Nº 45, de 25 de julho de 2019.

21. Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	46,59	45,64	97,96	Percentual

No ano de 2019, 45,64% dos CAPS realizaram pelo menos 12 ações de matriciamento junto à AB, que representa o atingimento de 97,96% da meta para o ano (que foi de 46,59%). Em algumas regiões de saúde, os serviços apresentaram 0% de resultado para este indicador, o que contribui para o não atingimento da meta estadual. São elas: região R2, R9, R16, R17, R19, R20 e R27. A

situação é mais preocupante na R9 (Carbonífera/Costa Doce), que possui 07 CAPS habilitados e nenhum deles apresentou a periodicidade necessária de ações de matriciamento na AB para atingimento da meta, assim como nas regiões 17 e 19, ambas pertencentes à 6ª CRS, de Passo Fundo. As demais regiões, embora tenham poucos serviços habilitados, também devem ser observadas quanto a realização deste procedimento. Durante o ano de 2019, vários momentos de educação permanente foram propiciados para esclarecer o papel do matriciamento dos CAPS junto a AB para os casos de saúde mental como o risco de suicídio, por exemplo. No entanto, observa-se dificuldade de participação dos municípios mais distantes. Por esse motivo, foram planejados, para os próximos anos, seminários descentralizados por macrorregião, visando a participação dos trabalhadores das mais diversas regiões do Estado.

Avaliação CES: Quais as possíveis causas da ausência de resposta nas regiões R2, R9, R16, R17, R19, R20 e R27? Por que não é realizado um trabalho descentralizado através das coordenadorias de saúde? Ou das regiões? Visto que a distância aparentemente é um impeditivo.

Resposta SES/RS: Embora as ações de matriciamento sejam previstas desde 2013, a pactuação de análise deste indicador é recente (sendo prevista pela primeira vez na Pactuação Interfederativa 2017-2021), sendo esta uma das possíveis causas da baixa resposta por parte de alguns serviços. As dificuldades dos municípios são apontadas às respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde que, em conjunto com o nível central da gestão, buscam orientar e estimular a prática de ações de matriciamento nos serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Percentual

Em 2019, o estado do RS registrou o *Aedes aegypti* domiciliado em 374 municípios infestados. A análise do indicador não considerou os dados dos 22 novos infestados no 2º quadrimestre e no 3º quadrimestre de 2019, pois os mesmos ao passarem à condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de endemias. Portanto, a análise se refere aos 334, infestados até fevereiro de 2019. No âmbito estadual, os dados revelam que os municípios infestados não atingiram em nenhum dos seis ciclos do ano de 2019, o mínimo de 80% de visitas preconizado para o RS. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e a manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim; na integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. Vale ressaltar que a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, também reflete nos resultados.

Avaliação CES: O que significam os “89 endemias”? Ainda, visto que o Relatório é de 2019, não faz sentido utilizar dados de fevereiro do ano em questão (1/3 dos dados). Não entendemos o posicionamento da SES quanto à integração entre as equipes de Saúde da Família e Vigilância, visto que, da forma como está escrito, entende-se que tal integração contribui para o não atingimento da meta. Aguardamos esclarecimentos.

Resposta SES/RS: Em 2019, o Estado do RS registrou *Aedes aegypti* domiciliado em 374 municípios infestados. A análise do indicador não considerou os dados dos 22 novos infestados no 2º quadrimestre e no 3º quadrimestre de 2019, pois os mesmos ao passarem à condição de infestado necessitam readequar a metodologia de trabalho bem como o número de agentes de endemias. Portanto, a análise se refere aos 334, infestados até fevereiro de 2019. No âmbito estadual, os dados revelam que os municípios infestados não atingiram em nenhum dos seis ciclos do ano de 2019, o mínimo de 80% de visitas preconizadas para o RS. O não atingimento da meta do indicador pode estar relacionado à permanência de dificuldades na contratação de Agentes de Controle de Endemias (ACE) e a incipiente integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, componentes importantes na manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim. Vale ressaltar que a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, também reflete nos resultados.

Os municípios que infestaram até fevereiro de 2019, apresentam condições para se adequarem a norma técnica que preconiza a visita domiciliar em 100% dos imóveis, em ciclos bimensais, bem como a contratação de Agentes de Combate de Endemias (ACE) conforme o Ministério da Saúde preconiza: 01 ACE para cada 800 imóveis.

Sobre as “89 endemias” trata-se de erro de digitação por parte do CES/RS.

23. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95	98,38	103,56	Percentual

A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

Avaliação CES: Solicitamos as informações por região de saúde. Todas as regiões alcançaram a meta? Que ações foram realizadas durante o ano para que as regiões que não haviam atingido a meta em 2018 conseguissem atingi-la?

Resposta SES/RS: Apresenta-se abaixo, por região de saúde, a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, no 3º quadrimestre de 2019. Reitera-se, que as ações realizadas para as regiões de saúde para o atingimento da meta foram: educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

Quadro 21. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º quadrimestre de 2019.

Região de Saúde (RS)	3º quadrimestre de 2019 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	96,71
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	94,15
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	98,99
Região de Saúde 4 - Belas Praias	98,08
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	97,20
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	98,44
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	98,74
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	99,07
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	96,26
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	99,71
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	90,52
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	96,08
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	92,73
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	95,22
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	97,16
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	90,43
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	99,24
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100,00
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	99,14
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	93,13
Região de Saúde 21 - Região Sul	99,06
Região de Saúde 22 - Pampa	99,19
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	98,95
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	88,59
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	97,66
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	99,00
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	98,96
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	98,59
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	98,44
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	98,10
Rio Grande do Sul	98,30

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: 03/02/2020, em SINAN NET.

Indicadores do Estado do Rio Grande do Sul

1. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tip o	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	E	75	39,8*	53,1	Percentual

Correção conforme Banco do SINAN de 30/06/2020 (o Banco do SINAN é atualizado diariamente).

Ao avaliar os dados de 2019, deve-se levar em conta que muitos dos usuários ainda estão em tratamento, pois o tratamento para Tuberculose tem duração de 6 meses a 1 ano. Outro aspecto importante é a correção do banco de dados pelas equipes de vigilância epidemiológica municipais. Depende-se dessas correções municipais para fornecer a real dimensão do agravo Tuberculose, e, no ano de 2019, 48,3% ainda não foram encerrados pelos municípios. Quadrimestralmente o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) encaminha aos municípios de alta carga e às 19 CRS planilhas de dados retirados do SINAN solicitando as correções respectivas para qualificação do indicador.

Avaliação CES: Trata-se do pior resultado nos últimos 5 anos! O indicador preocupa bastante, mesmo que se saiba que há divergência entre ano fiscal e período de tratamento para a doença. A que fatores tal resultado preocupante é atribuído? Qual o panorama por regiões do estado?

Resposta SES/RS: O percentual de cura no ano de 2019 não pode ser avaliado adequadamente no momento da entrega do RAG 2019, pois o tratamento da tuberculose necessita de, no mínimo, 180 dias de uso de medicação. Os primeiros resultados de 2020 poderão ser fornecidos, na melhor das hipóteses, após julho de 2020, sempre dependendo do preenchimento do banco Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos municípios e da migração dos dados para o banco estadual. Somado a isso, o prazo para o encerramento oportuno da investigação do caso, conforme consta na página 38 do Livro do SINAN/MS, é de “até 90 dias após o prazo preconizado para a conclusão do tratamento, a contar da data do início do tratamento”, o que totalizaria 270 dias nos casos novos com uso de Esquema Básico padrão de tratamento (que dura 6 meses, mas existem casos de meningite e tuberculose óssea, cujo tempo de tratamento é de 12 meses).

Devido a estes prazos (tratamento longo e lapso temporal de 90 dias para o preenchimento do encerramento), o percentual de cura da tuberculose do ano de 2019 poderá ser avaliado apenas a partir de janeiro de 2021. A orientação do Ministério da Saúde, já há muitos anos, é de que os desfechos de um determinado ano podem ser avaliados somente dois anos depois, ou seja, em 2020 avalia-se a taxa de cura do ano de 2018. A explicação para isso: o último caso inscrito em 2018 (por exemplo, em 30/12/18), caso seja uma meningite tuberculosa, encerrará seu tratamento em 30/12/19, o município terá mais 90 dias de tempo hábil para alimentar o sistema, portanto este desfecho poderá aparecer no SINAN estadual somente em 30/03/20. Sabe-se que a intenção é avaliar as ações em tempo real, mas na tuberculose isso não é possível.

Referente ao indicador de cura de casos de Tuberculose Pulmonar segue abaixo um exemplo da importância de o dado não ser avaliado individualmente. Assim, outros indicadores (como informações ignoradas/em branco e transferências) são importantes de serem avaliados conjuntamente.

Quadro 22. Percentual de Cura, transferências e informações ignoradas/em branco, por Região de saúde, dos casos de Tuberculose Pulmonar, 2019.

Região de Saúde	Ign/Branco	%	Cura	%	Transferências	%	Total
R01 Verdes Campos	18	15,4	54	46,2	17	14,5	117
R02 Entre Rios	10	32,3	17	54,8	01	3,2	31
R03 Fronteira Oeste	22	15,8	86	61,9	08	5,8	139
R04 Belas Praias	19	30,2	25	39,7	05	7,9	63
R05 Bons Ventos	19	12,6	82	54,3	26	17,2	151
R06 V. Paranhana/C. Serra	25	41,0	13	21,3	12	19,7	61
R07 Vale dos Sinos	71	27,3	117	45,0	15	5,8	260

R08 Vale Caí/Metropolitana	128	27,4	207	44,3	58	12,4	467
R09 Carbonífera/Costa Doce	139	42,6	79	24,2	58	17,8	326
R10 Capital/Vale Gravataí	416	24,9	548	32,9	337	20,2	1668
R11 Sete Povos Missões	33	46,5	19	26,8	04	5,6	71
R12 Portal das Missões	06	35,3	08	47,1	00	0,0	17
R13 Diversidade	09	28,1	17	53,1	01	3,1	32
R14 Fronteira Noroeste	13	61,9	03	14,3	02	9,5	21
R15 Caminho das Águas	09	36,0	07	28,0	01	4,0	25
R16 Alto Uruguai Gaúcho	15	44,1	12	35,3	03	8,8	34
R17 Planalto	32	25,0	48	37,5	27	21,1	128
R18 Araucárias	06	28,6	09	42,9	02	9,5	21
R19 Botucaraí	10	40,0	05	20,0	03	12,0	25
R20 Rota da Produção	16	42,1	13	34,2	02	5,3	38
R21 Sul	55	16,3	182	54,0	32	9,5	337
R22 Pampa	20	33,9	27	45,8	03	5,1	59
R23 Caxias e Hortênsias	63	35,0	64	35,6	11	6,1	180
R24 Campos de Cima Serra	03	10,0	15	50,0	03	10,0	30
R25 Vinhedos e Basalto	13	14,6	46	51,7	13	14,6	89
R26 Uva Vale	04	21,1	11	57,9	02	10,5	19
R27 Jacuí Centro	18	32,7	24	43,6	02	3,6	55
R28 Vinte e Oito	33	27,3	64	52,9	10	8,3	121
R29 Vales e Montanhas	13	33,3	18	46,2	01	2,6	39
R30 Vale da Luz	15	48,4	11	35,5	04	12,9	31

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde. Acesso: 30/06/2020.

Não é recomendada a avaliação de cura de tuberculose do ano imediatamente anterior ao ano corrente para que se possa vincular os casos no banco estadual e poder-se fazer uma análise, tendo em vista que ainda se tem quase 30% dos casos em aberto e 15% em transferência (aguardando a correção pelos SINAN municipais). Atingiu-se até o presente momento, 30/06/2020, **39,3%** de cura aguardando o encerramento dos **26,9%** de casos ainda em aberto. "Casos em aberto" não significam apenas casos não encerrados, mas para o SINAN estadual são casos que já podem estar encerrados nos municípios, mas não foram digitados no sistema.

O SINAN tem como ferramenta o "Boletim de Acompanhamento Mensal" que é exaustivamente solicitado aos municípios que o utilizem para informar mensalmente os casos encerrados e que posteriormente serão digitados no sistema. A maioria dos municípios tem o SINAN centralizado nas Vigilâncias e os Programas Municipais de Controle da Tuberculose (PMCT) não tem acesso à digitação e nem a avaliação dos casos já digitados. Desta forma, dependem do fluxo de notificações de **todas** as doenças de notificação compulsória para a atualização dos casos. O que se tem observado, quando solicitada a correção e atualização dos casos aos PMCT, é que o sistema está sendo usado para a digitação da COVID, perfeitamente compreensível. Uma notificação de tuberculose, além de possuir 66 campos para preenchimento, precisa ser constantemente atualizada quanto aos exames laboratoriais, avaliação de contatos, realização de Tratamento Diretamente Observado, baciloscopias mensais. Isso acarreta um grande movimento no sistema. Em vista do exposto há uma certa dificuldade para manter-se o sistema atualizado.

São feitas solicitações de correção de 3 a 4 vezes por ano onde o Programa Estadual de Controle da Tuberculose/CEVS/SES/RS encaminha aos municípios de alta carga (19) as solicitações

de correção. Ao mesmo tempo também são encaminhados arquivos às 19 CRS já separados por municípios. O SINAN estadual está atualizado com as informações recebidas. A última vinculação, juntar 2 notificações de municípios diferentes no mesmo tratamento, está em dia. Foi feita a última intervenção dia 30 de junho, onde todos os casos possíveis foram vinculados. A partir desta data já vai-se revisando o banco diariamente para realizar as novas intervenções.

A cura também é baixa tendo em vista o percentual de casos em transferência. Esta vinculação depende da notificação do município 1 ter encerrado a notificação como transferência e o município 2, para onde o paciente foi transferido, dar entrada como transferência. Sem essas condições não se pode executar a vinculação e no sistema aparece um caso novo com encerramento como transferência e um caso novo em andamento e caso a 2ª notificação seja encerrada por cura não se pode vincular com o caso novo. No caso de as duas notificações terem colocado a entrada como caso novo ter-se-á dois casos com uma cura, ou seja, aumento da taxa de incidência e baixa no percentual de cura. Para a vinculação ser feita pelo ente estadual há necessidade de que os municípios alterem suas bases de dados. Isso acontece porque no caso da tuberculose não existe fluxo de retorno, ou seja, o município 2 não sabe que o paciente já fez diagnóstico no município 1, pois cada município só lê o banco digitado no seu SINAN. Só com a avaliação das duplicidades se pode enviar aos municípios a necessidade de correção.

Aponta-se que, onde há maior número de casos em aberto e onde há maior número de transferências existe menor percentual de cura. Ainda existe muitos diagnósticos feitos na rede hospitalar na região metropolitana e isso acarreta um percentual alto de transferências tanto dentro do município como entre municípios.

2. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
2	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	E	2	13	0	Percentual

As principais ações para a redução de amostras de Soluções Alternativas Coletivas (SAC) contaminadas com *Escherichia coli* dizem respeito à divulgação e implementação da Nota Técnica N° 02/2018 no âmbito municipal e a atuação conjunta das CRS e do Subprograma de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano (PEmQA) junto aos municípios em situação mais crítica, levando alternativas e dados técnicos aos gestores para garantir que a população consuma água potável.

Avaliação CES: Considerando a série histórica, desde 2015 a proporção de amostras de água contaminadas com *Escherichia coli* vem se mantendo acima de 13%, proporção acima da meta anual. Urgente rever estratégias de ação! Além do descrito, o que tem sido feito efetivamente?

Resposta SES/RS: Em que pese o indicador relacionado à proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli* em Soluções Alternativas Coletivas (SAC) apresentar resultado anual acima da meta definida para o ano de 2019, é importante destacar que no ano de 2017, quando o indicador passou a ser monitorado, o número total de amostras analisadas pela vigilância em SAC em comparação com o ano de 2019 era 12,3% menor. Isto é, após a implantação

do indicador, houve um incremento de 2.574 coletas em SACs nos planos de amostragens das vigilâncias municipais. Nesse sentido, houve um acréscimo no número de análises, aumentando, portanto, a cobertura da vigilância da qualidade para consumo humano nessa modalidade de abastecimento. Outra importante análise em relação ao indicador em comento, reside na informação secundária em relação à precária cobertura de tratamento de esgotos no Estado, já que a presença da *Escherichia coli* em SAC está relacionada com a contaminação dos mananciais por dejetos de origem animal sem o tratamento mínimo adequado.

O indicador serve como base de informação para gestores, órgãos e instituições competentes atuarem nas políticas públicas relacionadas à implantação de tratamento de esgoto, que é uma das estratégias da vigilância para redução do indicador. Outro importante desdobramento dos resultados do indicador é o trabalho educativo e informativo exaustivo da vigilância municipal e estadual junto à população consumidora dessa modalidade de abastecimento, que em grande parte oferece repulsa à implantação da cloração, por acreditar que o tratamento da água trará mais malefícios que benefícios. Outra estratégia importante do indicador é o trabalho realizado pelas vigilâncias estadual e municipal junto ao gestor público do território, com o objetivo de instrumentalizar a qualificação das contratações geridas pela autoridade municipal no que se refere ao tratamento da água para consumo humano nas SACs.

3. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
3	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	E	100	73,66	73,66	Percentual

A meta não foi atingida, apesar de demonstrar melhora significativa no último ano. Para melhoria do indicador está prevista a finalização do novo formulário pela PROCERGS, que permitirá superar a falta do fluxo de retorno do SINAN e facilitará a divulgação do indicador entre todos os atores da rede. Está previsto para conclusão em maio de 2020. Além disso, está prevista a realização de cinco reuniões do Comitê de Investigação de Óbitos em 2020, para proposição de revisão no indicador.

Avaliação CES: Meta não atingida. Solicitamos as informações por região de saúde. É necessário informar o ponto de partida para calcular o percentual da meta atingido.

Resposta SES/RS: O cálculo do indicador é automatizado na página do BI/DGTI/SES/RS, Indicador RS3, Proporção de Óbitos do Trabalho Investigados, conforme definido no instrutivo no link: http://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas_2017-2021/RS%203.pdf. Neste consta o método de cálculo que é: (Número de óbitos relacionados ao trabalho investigados em determinado período e local de ocorrência / Número total de óbitos relacionados ao trabalho notificados em determinado período e local de ocorrência) X 100.

Referente ao valor da meta atingido, considerando o valor da linha de base de 20%, conforme o descritivo do indicador no PES 2016-2019 (Diretriz 1, Objetivo 6, meta 13), o mesmo cresceu mais de três vezes. Aponta-se que, realmente não se chegou até a meta definida, mas o resultado mostra que o caminho escolhido está adequado. A nova versão do formulário de investigação, realizada pela PROCERGS, iniciou sua operação em 28 de abril de 2020, no Dia

Internacional de Luta Contra os Acidentes de Trabalho. Esta nova ferramenta deverá ajudar os municípios no processo de investigação, melhorando a integração dos mesmos e melhorando o acesso aos dados. Também está sendo preparado um curso *online* para auxiliar os municípios no processo de investigação dos óbitos do trabalho.

Com a melhora da ferramenta de registro das investigações e o curso é esperado que as subnotificações existentes sejam diminuídas, pela facilidade de troca de informação entre os sistemas (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador/Relatório Individual de Notificação de Agravos - SIST/RINA, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM) e entre os atores (municípios, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - SRTE, entre outros). Segue abaixo quadro com dados extraídos do Painel BI sobre o Indicador RS3 - Proporção de óbitos do trabalho investigados, por Região de Saúde, em 2019.

Quadro 23. Proporção de óbitos do trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2019.

Região de Saúde	Óbitos	Nº. Investigados	Proporção (%)
Região 01 - Verdes Campos	11	09	81,82
Região 02 - Entre Rios	04	00	0,00
Região 03 - Fronteira Oeste	12	07	58,33
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	04	00	0,00
Região 07 - Vale dos Sinos	06	00	0,00
Região 08 - Vale do Café e Metropolitana	12	02	16,67%
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	05	03	60,00
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	20	15	75,00
Região 04 - Belas Praias	03	03	100,00
Região 05 - Bons Ventos	03	03	100,00
Região 12 - Portal das Missões	09	09	100,00
Região 11 - Sete Povos das Missões	08	04	50,00
Região 14 - Fronteira Noroeste	05	05	100,00
Região 13 - Diversidade	05	05	100,00
Região 17 - Planalto	27	26	96,30
Região 18 - Araucárias	05	05	100,00
Região 19 - Botucaraí	01	00	0,00
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	07	06	85,71
Região 20 - Rota da Produção	07	06	85,71
Região 15 - Caminho das Águas	04	04	100,00
Região 23 - Caxias e Hortênsias	18	14	77,78
Região 24 - Campos de Cima da Serra	04	03	75,00
Região 25 - Vinhedos e Basalto	21	11	52,38
Região 26 - Uva Vale	06	03	50,00
Região 21 - Sul	27	26	96,30
Região 22 - Pampa	02	02	100,00
Região 27 - Jacuí Centro	15	09	60,00
Região 28 - Vale do Rio Pardo	07	04	57,14
Região 29 - Vales e Montanhas	08	07	87,50
Região 30 - Vale da Luz	03	03	100,00
Total RS	269	194	100,00

Fonte: BI/DGTI/SES/RS. Data da consulta: 09/07/2020.

4. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Análise e considerações apresentadas pela SES:

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
4	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	E	40	50,83	127,08	Taxa

A meta foi atingida por meio da atuação integrada das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador do Estado (DVST e CRS), municípios e retaguarda técnica das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), através de educação continuada, boletins informativos, notas técnicas e mapa de agravos relacionados ao trabalho.

Avaliação CES: CES: Solicitamos as informações por região de saúde. Todas as regiões alcançaram a meta? Que ações foram realizadas durante o ano para que as regiões que não haviam atingido a meta em 2018 conseguissem atingi-lá?

Resposta SES/RS: O resultado da meta é cumulativo ao longo do ano, e tem se observado este comportamento de aumento das notificações no 2º e 3º quadrimestres. Em 2019, o alcance na taxa de notificações, foi significativamente superior à meta, o que demonstra que as ações realizadas contribuíram para a melhoria no desempenho do indicador, dentre elas: a atuação da referência técnica em Saúde do Trabalhador em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRSS) e da equipe da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através dos assessoramentos (presencial, web conferência, telefone e meio eletrônico), visitas técnicas, vigilâncias em saúde do trabalhador, capacitações, participação nas instâncias do Controle Social, elaboração de notas técnicas, finalização e publicação do mapa de notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho e o mapa das notificações dos agrotóxicos.

Este indicador permanece apresentando um desempenho desigual nas Regiões de Saúde. Em 2020, o foco das ações será nas regiões de saúde que historicamente não tem atingido a meta (R3, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R21 e R22), através de assessorias, contatos com as CRSs, alertas para as CRSs e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), e realização de seminários macrorregionais, para fortalecimento das vigilâncias em saúde do trabalhador. Tem-se como plano para melhoria do desempenho do indicador: capacitação permanente (nível central e CRS), disponibilização do banco de dados das notificações para as referências técnicas em Saúde do Trabalhador das CRS, para análises e planejamento; ampla divulgação da disponibilidade dos municípios de acompanhamento em tempo real das notificações no seu território através do mapa de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Abaixo apresenta-se a taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, no 3º Quadrimestre de 2019, no Estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 24. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 3º Quadrimestre de 2019, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	3º Quadrimestre de 2019 (/10.000)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	40,7
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	41,5
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	22,7
Região de Saúde 4 - Belas Praias	39,6
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	40,5
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	36,9

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	13,8
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	18,8
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	22,5
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	22
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	18,4
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	43,4
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	61,5
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	101,3
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	76,3
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	74,7
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	125,1
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	105,5
Região de Saúde 19 - Região do Botucarái	60,2
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	88,7
Região de Saúde 21 - Região Sul	31,4
Região de Saúde 22 - Pampa	29
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	98,1
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	88,5
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	186,6
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	73,9
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	69,8
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	78,4
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	112,5
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	120,6
Rio Grande do Sul	49,98

Fonte: SIM; SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 03/02/2020, em SINAN NET e SIST/DGTI/SES/RS.

Dos 22 indicadores da Pactuação Interfederativa, pactuados para o ano de 2019, 4 indicadores atingiram 100% ou mais da meta, de modo que 18 não atingiram. Dos 4 indicadores do Estado, a meta foi atingida somente em 1 (IRS4), sendo que não nos foi informado se o atingimento ocorreu em todas as regiões de saúde. O RAG apresentado carece da descrição de ações, carece de uma análise crítica aprofundada, bem como das especificidades de cada região e estratégias de financiamento para o enfrentamento dos problemas diagnosticados.

Resposta SES/RS: Se dividirmos o atingimento das metas dos 25 indicadores da Pactuação Interfederativa para o ano de 2019 por quartis observa-se que cinco (9, 14, 18, 23, RS4) atingiram 100% ou mais da meta, 14 indicadores atingiram entre 75% e 99% (1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19 e 21) - sendo que nove indicadores (1, 3, 5, 8, 11, 13, 17, 19 e 21) atingiram entre 95% e 99,99%; dois indicadores atingiram entre 50%-74% (6, RS3), um indicador atingiu entre 25%-49% (RS1) e três indicadores atingiram entre 0%-24% (4, 22, RS2). Ou seja, 19 (76%) dos 25 indicadores atingiram mais de 74% da meta para o ano de 2019. Em cada indicador específico as áreas técnicas da SES/RS responderam aos questionamentos do CES/RS.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

9.2 Indicadores financeiros

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Considerações CES: os dados apresentados têm como fonte o Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 30/01/2020, quando deveria ser o

Balanço Geral do Estado. O SIOPS apresenta dados que não conferem com o Balanço Geral do Estado.

Resposta SES/RS: As informações do Balanço são utilizadas até o envio dos dados ao Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS). Após o envio, os dados oficiais de orçamento e execução da Saúde são do SIOPS, para todos os Estados do país. Assim, o SIOPS desde a sua criação, em 2000, constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria Lei Complementar 141/2012, que o elege para tal.

Análise e Considerações gerais:

EMENDAS PARLAMENTARES

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Foram repassados R\$ 127,6 milhões para hospitais, Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) e outras entidades de saúde, por intermédio de emendas parlamentares. O valor, oriundo de proposições de 42 parlamentares gaúchos (entre deputados federais e senadores da legislatura passada e da atual), foi remetido à SES/RS, ficando à disposição do Fundo Estadual de Saúde. Foram contemplados 175 hospitais com gestão estadual e APAEs distribuídos em 142 municípios gaúchos.

Foram três tipos de emendas: Emendas Individuais (indicação por parlamentar) no valor total de R\$ 27 milhões; Emendas de Bancada (coletivas de autoria das bancadas estaduais) no valor total de R\$ 68 milhões; Emendas de Comissão (coletiva e apresentada pelas comissões técnicas da Câmara e do Senado) totalizando R\$ 32,6 milhões.

A Portaria GM/MS nº 395/2019 determinou que os recursos fossem destinados ao custeio das unidades públicas e unidades privadas sem fins lucrativos. Os repasses estavam condicionados à elaboração de Termo Aditivo aos contratos com a SES/RS, bem como à apresentação de Plano Operativo, com a descrição dos serviços a serem executados com os recursos das emendas. Os hospitais e entidades puderam usar os recursos para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, atender às demandas reprimidas e proporcionar a redução das filas de espera. Além disso, os recursos poderão ainda viabilizar reformas, pagamento de contas de água, luz e telefone, compra de insumos, folha de pagamento e manutenção de equipamentos e material permanente. Vale destacar que, parte do recurso era para a ampliação da oferta de serviços e do acesso. Por essa razão, a SES/RS realizou um criterioso trabalho de análise dos planos operativos apresentados e, no ano de 2020, deve monitorar a implementação dos mesmos.

Considerações CES: Com relação aos recursos repassados por emendas parlamentares, sendo os repasses condicionados à elaboração de Termo Aditivo aos contratos com a SES/RS, bem como à apresentação de Plano Operativo, com a descrição dos serviços a serem executados com os recursos das emendas, a SES/RS nunca encaminhou para apreciação ou mesmo para ciência os

recursos recebidos, nem mesmo sua devida alocação, o que seria imprescindível para análise mais acurada da execução das ações e serviços públicos de saúde. Caso a SES/RS tenha realizado um criterioso trabalho de análise dos planos operativos apresentados e, no ano de 2020, possui planejamento de monitorar a implementação dos mesmos, por obvio que tal atuação deva ser compartilhada com essa instância estadual de controle social do SUS.

Ademais, importante ressaltar que as APAEs não são entidades prestadores de serviços de saúde, mas de assistência social. Assim, também imperioso que a destinação dos recursos das emendas parlamentares seja devidamente explicitada.

Resposta SES/RS: Conforme informado no texto do RAG 2019, a Portaria GM/MS Nº 395/2019 determinou que os recursos fossem destinados ao custeio de unidades públicas e unidades sem fins lucrativos. Os beneficiários foram definidos pelos parlamentares, inclusive com a indicação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diante disso, a SES/RS não geriu o recurso, foi meramente repassadora. Como são instituições contratualizadas com a SES/RS, apresentaram novos planos operativos, dos quais prestarão contas até fevereiro de 2021. As APAES também foram indicadas pelos Parlamentares, com a validação do Ministério da Saúde. Lembrando que estas entidades também recebem por produção no SUS nas ações de média complexidade.

SITUAÇÃO DA DÍVIDA NÃO EMPENHADA

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Uma das soluções encontradas para quitar o passivo não empenhado com os municípios na área da saúde foi o projeto de lei nº 500/2019 – Dação em Pagamento. O programa Dação em Pagamento de Bens Imóveis Pertencentes ao Estado para Quitação de Débitos com os Municípios, criado em parceria com a Secretaria de Articulação e Apoio aos Municípios (SAAM), SES, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), usará a dação de imóveis com o objetivo de compensar dívidas, reduzindo o passivo não empenhado do Estado com municípios. O projeto foi apresentado em novembro pelo Governador Eduardo Leite, à Assembleia Legislativa/RS, tornando-se a Lei nº 15.448 em 13 de fevereiro de 2020.

Considerações CES: Se a lei passou a vigorar em 2020, não cabe no presente RAG, de 2019.

Resposta SES/RS: O trabalho árduo de articulação para a criação da Lei ocorreu durante todo o ano de 2019, que possibilitou a promulgação no início de 2020. Ou seja, o enfoque da informação que foi para o RAG é da iniciativa do projeto de lei, sendo que a promulgação da lei foi de caráter meramente informativo.

SITUAÇÃO DA DÍVIDA EMPENHADA

Análise e considerações apresentadas pela SES:

A SES/RS tem efetuado o pagamento da dívida empenhada com os municípios com regularidade. Os valores referem-se a repasses atrasados de 2014 a 2018 com as prefeituras, relativos a programas municipais da Atenção Básica e manutenção de hospitais públicos municipais. O pagamento da dívida, que somava R\$ 216 milhões, foi parcelado em 16 vezes; em dezembro de 2019 foi paga a 7ª parcela.

Considerações CES: Os elevados valores da dívida empenhada e não pagas fazem postergar, de forma ilegal, a aplicação dos recursos da saúde previstos na CF e na Lei Complementar 141/12.

Resposta SES/RS: O Estado do RS vem passando por uma grande crise, advinda ainda de governos anteriores. Assim, não há condições financeiras de quitar todo o passivo existente em uma única vez. Levada a questão à Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), em uma estratégia de composição entre Estado e municípios do RS, ficou acertado o pagamento por parcelas. Em dezembro de 2019 foi paga a 7ª parcela; em julho, a 14ª parcela, restando apenas duas parcelas a serem pagas.

REGULARIDADE DOS PAGAMENTOS - DÉFICIT ZERO

Análise e considerações apresentadas pela SES:

Todas as obrigações pactuadas e contratadas com municípios, fornecedores e prestadores de saúde, do exercício 2019, foram empenhadas e liquidadas até a competência dezembro.

No ano de 2019 foram investidos 12,15% em ações e serviços públicos de saúde no estado do Rio Grande do Sul, sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, conforme informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde.

Considerações CES: Ressalta-se que a análise apresentada considera tão somente os recursos empenhados e liquidados, quando deveria considerar os efetivamente pagos, em atenção à Lei Complementar 141/2012. Ainda, destacamos que o governo segue com o pagamento atrasado dos servidores, os quais assumem de forma ilícita o pagamento de juros bancários por ocasião de empréstimos para terem sua remuneração recebida em dia.

Resposta SES/RS: A análise realizada pela SES/RS se dá com base nos dados do SIOPS, validado pelo Tribunal de Contas do Estado. Em razão disso, trabalhou-se com a informação dos recursos liquidados.

10. AUDITORIAS

Considerações CES: Conforme exposto pela SES, a Coordenação da Auditoria Médica passou a ser o Departamento de Auditoria do SUS. Ocorre que a modificação, na magnitude que se

apresenta, foi elaborada e efetivada alheia ao conhecimento e apreciação do Colegiado, o qual deveria ter participado, por atribuição legal, de todas as discussões e tratativas no tocante à modificação desta tão importante estrutura administrativa, cuja atuação é diretamente relacionada às atribuições inerentes ao próprio Colegiado.

Além disso, carecem os dados relativos à quantidade de sanções administrativas aplicadas, bem como demonstrativo de casos de reincidência por parte dos estabelecimentos de saúde. Somado ao exposto, destaca-se a ausência de informação quanto ao método e critérios de seleção da amostragem apresentada nos pontos III e IV da auditoria no RAG 2019.

Resposta SES/RS: Em relação à implantação do Departamento de Auditoria, a decisão da gestão é fruto da necessidade de implementação de uma Auditoria do SUS, e não apenas médica, no Estado do Rio Grande do Sul. Haja vista que as atividades desempenhadas não se restringem à área médica, havendo outros profissionais de diversas especialidades, como enfermagem, contabilidade e economia que realizam auditorias financeiras, de análise de contas hospitalares, por exemplo. Outrossim, cumpre ressaltar que em âmbito federal o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) é integrado por equipe multiprofissional, devendo ser seguida a mesma lógica de trabalho pelos demais entes federativos. Assim, diante da necessidade de aprimoramento e qualificação do componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria, com uma lógica de atuação multiprofissional voltada às ações e serviços de saúde, políticas públicas e financiamento do SUS, a Coordenação de Auditoria Médica, passou a ser o Departamento de Auditoria do SUS. Após, a devida formalização da nova estrutura, através de Decreto, caso seja do interesse do Conselho Estadual de Saúde poderá ser realizada apresentação do Departamento.

No tocante às sanções administrativas, o item II aponta as devoluções ao SUS em auditorias pós-pagamento, também foram apontadas sanções em auditoria realizada em prestador específico, item III. As demais sanções e reincidências, não foram referidas, mas isso será corrigido nos próximos instrumentos com a utilização de novo sistema interno.

Quanto ao item III relativo à análise da enfermagem sobre internações/tratamentos concedidos judicialmente, o que constou no texto foram apenas exemplos, uma vez que a totalidade dos processos analisados consta no documento anexo ao RAG 2019. Da mesma forma, o item IV, que refere as denúncias recebidas via Ouvidoria do SUS e encaminhadas à Auditoria, foram elencados apenas exemplos, constando a totalidade das ações no anexo.

11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

1. ASSESSORIA JURÍDICA (AJ)

Considerações CES: Constatamos a falta de transparência do governo quanto aos projetos em andamento citados no RAG 2019, haja vista que não foram encaminhados para ciência e apreciação do Colegiado. Destacamos que ao CES cabe a atribuição de controle e fiscalização de todas as políticas públicas de saúde, inclusive seu aspecto econômico e financeiro, razão pela qual todo e qualquer projeto que se relacione à execução dessas políticas deve ser objeto de deliberação desta instância estadual de controle social do SUS.

Resposta SES/RS: Destaca-se que ações citadas no RAG 2019 não se tratam de políticas que visem especificamente a apreciação do CES/RS, uma vez que muitas dessas agendas são de responsabilidade de outros órgãos (Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, por exemplo), sendo a SES/RS participante desta relação. O restante se refere a ações processuais de trabalho da Assessoria Jurídica/SES/RS, que são ações meios e não fim da SES/RS. Ressalta-se ainda que, todas as ações realizadas pela AJ/SES/RS são públicas e podem ser acompanhadas por todos órgãos de controle.

2. ASSESSORIA TÉCNICA E PLANEJAMENTO (ASSTEPLAN)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os resultados das metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

3. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CEVS)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

4. COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CPAF)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

5. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (DA)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

6. DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE (DAS)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Considerações CES: Nada consta nas considerações do Departamento sobre a regulamentação dos serviços residenciais terapêuticos privados, quiçá a ação do Ministério Público que pedia a revogação da portaria 265/2019, sabidamente ilegal ao desconsiderar a normativa federal destes dispositivos. Sobre os dispositivos da RAPS de modo geral não são informados os recursos de financiamento dos dispositivos que são exclusivos do estado (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Composições de redução de danos e Acompanhantes Terapêuticos) e se tais serviços estão sendo habilitados. Aproveitamos para apontar que todos os dispositivos da RAPS precisam constar nominalmente, não apenas como siglas, como é o caso em que aparecem os dispositivos de financiamento estadual ao longo do documento. Salienta-se ainda que não constam informações sobre como foi feito o monitoramento e avaliação destes dispositivos da RAPS. Solicita-se que seja descrito o que é o PlanificaSUS e as ações realizadas para o citado “fortalecimento em saúde mental, álcool e outras drogas na APS”. Questiona-se como foi mensurado o fortalecimento da RAPS a partir das metas que foram traçadas? Além disso, quais foram as atividades realizadas com relação ao monitoramento, avaliação e fiscalização das Comunidades Terapêuticas? Solicita-se ainda que sejam descritas as ações do GT intersetorial sobre Autismo, no que se refere à implementação da Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (Lei 15.332/19). Sobre isto, questiona-se como esta política dialoga com a RAPS e qual o planejamento e as ações que estão sendo pensadas para sua integração? Com relação ao componente hospitalar da RAPS, como avaliam que a atualização das normas para organização e financiamento das Unidades de Referência Especializadas em hospitais gerais e a criação das Unidades de Referência Macrorregionais para

Atenção Integral em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes pôde promover sua qualificação? Reforçamos que no RAG precisam estar elucidados os diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial existentes, com os valores efetivamente investidos pelo estado, apontando as ampliações de ações e dos serviços efetivadas. Por fim, deve ser possível visualizar quais são os valores que realmente foram investidos pelo estado no co-financiamento e no financiamento dos diferentes dispositivos da RAPS.

Resposta SES/RS: A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em 2019, buscou o fortalecimento da respectiva linha de cuidado, destacando-se as seguintes ações:

- O fortalecimento em saúde mental, álcool e outras drogas na Atenção Primária à Saúde (APS) com o projeto PlanificaSUS, ligado ao Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), do Ministério da Saúde, que utiliza a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O projeto tem como objetivo qualificar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), através do fortalecimento do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da integração desta com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). No Rio Grande do Sul, além da rede de saúde materno-infantil, a linha de Saúde Mental foi escolhida para realização do projeto na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Resumidamente, o projeto consiste em implementar novas tecnologias de cuidado, com a definição das competências de cada ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde Mental, elaboração de planos de monitoramento e avaliação, qualificação dos critérios de acesso à rede especializada e gestão do cuidado compartilhado entre os serviços. No âmbito da APS, o projeto fomenta o desenvolvimento das habilidades dos diferentes profissionais para conhecer seus territórios, de forma a reconhecer, acolher e atender às demandas de saúde, incluindo às relativas à saúde mental.

- Manutenção do financiamento dos dispositivos estaduais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na APS.

- O fortalecimento do cuidado na Atenção Psicossocial Especializada através da ampliação dos dispositivos federais da RAPS e da manutenção do cofinanciamento estadual.

- Qualificação do componente hospitalar da RAPS através da atualização das normas para organização e financiamento das Unidades de Referência Especializadas em hospitais gerais, pela Resolução CIB/RS Nº 271/2019 e da criação das Unidades de Referência Macrorregionais para Atenção Integral em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (CIB/RS Nº 273/2019). As adequações dos leitos de saúde mental de enfermarias clínicas para Unidades de Referência busca qualificar o atendimento hospitalar, através da estruturação destas Unidades com equipe multidisciplinar completa e ambiência apropriados para o atendimento das pessoas com transtornos mentais e comportamentais em todas as situações de risco, independentemente do ciclo de vida e gênero. Alguns indicadores acompanhados que podem mensurar essa qualificação são a diminuição da média de permanência hospitalar (de 18,2 dias em 2015 para 17,0 dias em 2019) e da fila de espera por leitos hospitalares, evidenciada pela Central de Leitos em Saúde Mental do Departamento de Regulação Estadual/SES/RS.

- Monitoramento e avaliação dos dispositivos da RAPS: no ano de 2019, a equipe técnica da saúde mental, juntamente com as referências em saúde mental das respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), através de formulários disponíveis no FormSUS, realizou a avaliação dos seguintes dispositivos da RAPS: Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Composição de Redução de Danos, Oficinas Terapêuticas, Acompanhantes Terapêuticos e Centros de Atenção Psicossocial. Essa avaliação tem como objetivo verificar as potencialidades e dificuldades que os serviços encontram na execução de seus projetos. Os hospitais são avaliados mediante o envio de relatórios trimestrais (previstos em contrato) e o monitoramento de cada Comunidades Terapêutica contratualizada tem sido feito anualmente, antes da renovação contratual, pela Coordenação Estadual de Saúde Mental

(CESM/DAS/SES/RS) e pela respectiva CRS, ou sempre que alguma situação de descumprimento das exigências contratuais ou dos aspectos técnicos é relatada, através de visitas técnicas e vistorias.

- Estratégias de Educação Permanente, através da qualificação de mais de 4 mil trabalhadores da Rede Intersetorial no ano de 2019, com temas como suicídio e uso de álcool e outras drogas;

- Implementação da Lei Nº 15.332/2019, que dispõe sobre a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA) no RS, através da criação de Grupo de Trabalho Intersetorial. Foram elencadas duas diretrizes: a) qualificação no tema do TEA, na área da saúde, está direcionada A formações para Atenção Básica (atrasos no desenvolvimento infantil, diagnóstico precoce, intervenção precoce) e para a rede especializada como os dispositivos da RAPS além das Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Centros Especializados em Reabilitação (CER), na perspectiva do ciclo vital como um todo, não apenas na infância. b) centros de referência macrorregionais, com caráter matriciador, articulado com instituições de ensino superior, teDO como objetivo o fortalecimento das redes locais de atendimento, realizando interconsultas, discussão de casos, oferecendo suporte técnico e pedagógico às equipes locais. As equipes dos centros de referência serão fomentadoras do cuidado à pessoa com TEA na rede de saúde que existir no município, seja ela formada pela Atenção Básica exclusivamente ou com mais dispositivos de atenção. O centro de referência também poderá atender os casos mais graves (de mais difícil manejo clínico e medicamentoso), na lógica do compartilhamento do cuidado, ou seja, com a previsão do retorno do usuário ao seu município de origem. A interlocução entre a RAPS e a Política do Autismo se dá pela demanda desses usuários aos dispositivos da RAPS, já existindo aproximação entre essas duas pautas - atenção psicossocial e autismo. No Grupo de Trabalho Intersetorial esta-se trabalhando para a construção de caminhos possíveis para a integração mais efetivas entre elas, buscando fortalecer os dispositivos da RAPS para qualificar o atendimento às pessoas com Transtornos do Espectro Autista.

- Elaboração de material de apoio à rede intersetorial, como a elaboração de Guia Intersetorial para Prevenção Suicídio de Crianças e Adolescentes, dentre outros materiais.

- Diante das inadequações apontadas pelo Ministério Público Estadual e pelo Conselho Estadual de Saúde/RS, considerando os questionamentos das Coordenadorias Regionais de Saúde, e entendendo que a Portaria Nº 265/2019, que regulamentava os residenciais terapêuticos privados, não estava em consonância com as práticas da RAPS, em novembro de 2019, a Coordenação Estadual de Saúde Mental/DAS/SES/RS iniciou o processo de construção da nova portaria, tendo como base a legislação federal. A regulamentação deste serviço se faz necessária diante da existência desses dispositivos em diferentes municípios do Estado, com o objetivo de garantir a qualidade do atendimento prestado às pessoas com sofrimento psíquico. Nesse sentido, construímos, de forma coletiva, no Grupo Condutor da RAPS (que contou com a participação da equipe técnica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES/RS) a minuta da nova portaria, para publicação no ano de 2020.

Apontamento CES/RS: 2. Sobre os dispositivos da RAPS de modo geral não são informados os recursos de financiamento dos dispositivos que são exclusivos do estado (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Oficinas Terapêuticas, Composições de redução de danos e Acompanhantes Terapêuticos) e se tais serviços estão sendo habilitados.

Resposta SES/RS: A resposta ao questionamento foi incluída no item D1 O1.2 Meta 8.

Apontamento CES/RS: Questiona-se como foi mensurado o fortalecimento da RAPS a partir das metas que foram traçadas?

Resposta SES/RS: Todas as ações realizadas pela área técnica de saúde mental têm como objetivo o fortalecimento da RAPS, sendo acompanhadas pelas estratégias de monitoramento/avaliação descritas e pela aproximação junto às respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde.

7. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (DAHA)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

8. DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DO SUS

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

9. DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DOS HOSPITAIS ESTADUAIS (DCHE)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

10. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (DGTI)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

11. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL (DRE)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado. Quais as ações que a Central Estadual de Regulação de Saúde Mental inaugurada realizou em 2019? Quais protocolos para o atendimento de urgências e emergências em Saúde Mental foram desenvolvidos em 2019? Com relação ao citado “projeto que visa utilizar recursos de inteligência artificial” para “busca ativa de postagens que indiquem risco de suicídio e violência”, a partir de que meios esse projeto está sendo desenvolvido?

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

Apontamento CES/RS: Quais as ações que a Central Estadual de Regulação de Saúde Mental inaugurada realizou em 2019?

Resposta SES/RS: No período de janeiro a novembro de 2019, a Central de Regulação Hospitalar (CRH/DRE/SES/RS) contava com uma equipe multiprofissional responsável pela regulação de leitos de Saúde Mental. Considerando a demanda e sua especificidade, foi inaugurada na primeira semana de dezembro de 2019, a Central Estadual de Regulação de Saúde Mental (CER MENTAL/DRE/SES/RS).

Ações Permanentes da Equipe de Regulação em Saúde Mental em 2019: 1. Regulação de acesso à assistência especializada no âmbito do SUS, considerando necessidades, demandas e serviços contratados; 2. Regular o acesso aos leitos hospitalares de Saúde Mental pertencentes à RAPS. Tais leitos estão distribuídos em Hospital Psiquiátrico (HP) e Hospitais Gerais (HG) - que recebem incentivos estaduais e/ou federais; 3. Diariamente é realizado o mapeamento de leitos em unidades especializadas de saúde mental em HG, em unidades especializadas em HP e em leitos clínicos qualificados em HG; 4. Manter contato permanente com: a - Central de regulação de Porto Alegre sob gestão municipal, com a finalidade de cooperação mútua; b - Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) com a finalidade de integrar e alinhar processos e potencializar resultados; c - Hospitais executantes, suas equipes de saúde mental e gestores com a finalidade de alinhar fluxos de trabalho; d - Serviços solicitantes para alinhamento de fluxos de trabalho; e - Demais setores da SES/RS: DAS e DAHA, com intuito de reavaliação contínua da organização da rede e contribuindo para tomadas de decisões; 5. Colaborar com ações do DAS junto à RAPS (como Ordens de Serviços, Notas Técnicas, capacitação da rede, entre outras);

Ações específicas realizadas pela CER Mental em dezembro de 2019: - Implantação do GERINT - FASE 2 no Hospital Psiquiátrico São Pedro, como executante; - Início do desenvolvimento e implantação de Protocolos e Fluxogramas dos processos de trabalho da CER Mental; - Início do desenvolvimento do Programa de Inteligência Artificial: Prevenção ao Suicídio e Violência.

Quanto aos quantitativos observados em 2019, a equipe regulou as Macrorregiões de Saúde Metropolitana (1ª, 2ª e 18ª CRSs) e Serra (5ª CRS). Em relação à abrangência populacional regulada pela CER Mental/DRE/SES/RS tem-se: 1ª CRS População: 3.536.162 habitantes, 2ª CRS

População: 678.495 habitantes, 18ª CRS População: 341.119 habitantes e 5ª CRS População: 1.079.881 habitantes. Correspondendo a:

Apontamento CES/RS: Quais protocolos para o atendimento de urgências e emergências em Saúde Mental foram desenvolvidos em 2019?

Resposta SES/RS: Em dezembro de 2019, a equipe realizou reunião com os coordenadores da Central Estadual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/DRE/SES/RS) dando início ao desenvolvimento de propostas para o protocolo de atendimento de urgências e emergências em Saúde Mental, a fim de proporcionar respostas mais resolutivas e efetivas aos usuários que solicitarem atendimento através do 192 ou pelo aplicativo CHAMAR 192. A equipe de Saúde Metal apresentou literatura específica sobre o tema à equipe do SAMU. Ressalta-se que, no atual momento, o protocolo já existente, está vigente e segue em aperfeiçoamento e validação.

Apontamento CES/RS: Com relação ao citado “projeto que visa utilizar recursos de inteligência artificial” para “busca ativa de postagens que indiquem risco de suicídio e violência”, a partir de que meios esse projeto está sendo desenvolvido?

Resposta SES/RS: A CER MENTAL/DRE/SES/RS coordena o grupo que está trabalhando no desenvolvimento de um projeto que visa utilizar recursos de inteligência artificial, através da empresa de tecnologia TRUE - vinculada ao SAMU - já contratada pela SES/RS. Através das redes sociais, irá realizar busca ativa de postagens que indiquem risco de suicídio e violência, para posterior monitoramento, acompanhamento e/ou intervenção. O Projeto de Inteligência Artificial, no momento realiza: revisão bibliográfica, elaboração do Protocolo de Intervenção e aguarda aprovação da Assessoria Jurídica e do Gabinete da SES/RS, bem como do Comitê de Ética de Pesquisa/ESP/SES/RS.

Cita-se como metas para 2020 da CER MENTAL/DRE/SES/RS: 1) ampliar a implementação do sistema GERINT fase 2 progressivamente nas demais regiões do Estado, juntamente com a Divisão de Apoio e Monitoramento do DRE/SES/RS. Salienta-se que, já no primeiro semestre de 2020 incluímos a regulação da 4ª CRS. E, até o final do ano, serão incluídas no processo regulatório a 3ª CRS e a Macrorregião de Saúde Vales (8ª, 13ª e 16ª CRS); 2) ampliar o contato com as centrais de regulação sob gestão municipal de Pelotas e Caxias, com a finalidade de alinhar processos e potencializar resultados; 3) consolidação e criação de novos Protocolos e Fluxogramas dos processos de trabalho da equipe da CER Mental/DRE/SES/RS; 4) contribuir com a qualificação dos protocolos de regulação em Saúde Mental do SAMU/DRE/SES/RS; 5) manter a participação da CER Mental/DRE/SES/RS no grupo de trabalho, em andamento, que visa a elaboração de planos para o aumento da eficiência organizacional e demais iniciativas necessárias para a melhoria operacional do Hospital Psiquiátrico São Pedro/DCHE/SES/RS, desencadeado em março de 2020 pela consultoria realizada pelo Hospital Sírio Libanês; 6) manter o processo de implementação do Programa de Inteligência Artificial, após as aprovações necessárias; 7) manter a continuidade de análise e levantamento de dados cadastrados no GERINT que possam revelar alertas de Saúde Mental no Estado.

12. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP)

Considerações CES: Destaca-se que deve constar a descrição das ações referentes a cada meta na parte relativa ao PAS ou em seu item específico, o que não ocorreu, inviabilizando assim uma análise acurada por parte deste Colegiado.

Resposta SES/RS: Os apontamentos do CES/RS referentes às metas e ações da PAS 2019 foram respondidos acima.

13. OUVIDORIA

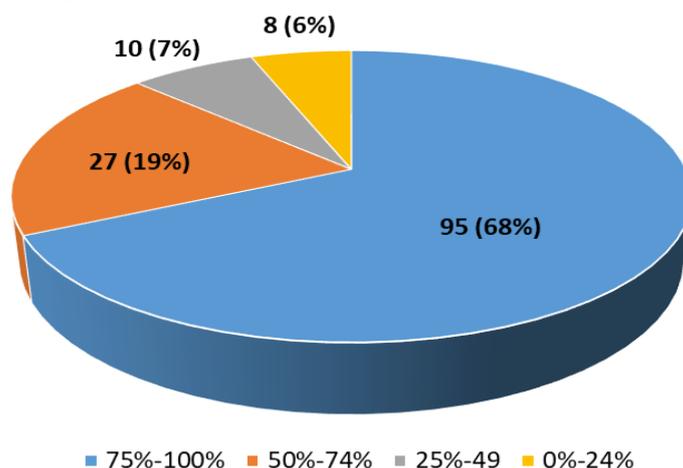
Considerações CES: Constatamos a falta de transparência do governo quanto aos atendimentos prestados na ouvidoria, haja vista que não foram encaminhados para ciência e apreciação do Colegiado, como comumente ocorria, impedindo a atuação do CES em atenção a sua atribuição de fiscalização.

Resposta SES/RS: Considerando a troca de coordenadora em 2019, houve uma interrupção no envio dos relatórios mensais para o CES/RS. Esta situação foi resolvida em reunião da mesa diretora de junho deste ano e os relatórios, de atendimentos AME e gerenciais do OuvidorSUS, passaram a ser apresentados regularmente, assim como a atual coordenadora passou a acompanhar as reuniões da mesa diretora e plenárias, aproximando mais a Ouvidoria do CES/RS.

Avaliação do atingimento das Metas do PES 2016-2019

Buscando implementar o monitoramento e avaliação na SES/RS foi realizada uma análise das metas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019. Cabe ressaltar que à época de construção dessas metas, foram adotados os seguintes critérios: (1) metas de relevância para a gestão estadual e para a saúde da população; (2) metas destacadas no texto da análise situacional do PES 2016-2019 como necessidades; (2) metas de compromissos financeiros assumidos pela gestão estadual com os municípios e prestadores de serviços; e (3) metas que produzissem impacto financeiro considerável no orçamento da SES/RS. Assim, analisando as 140 metas do PES 2016-2019, observa-se que 52 (37,14%) atingiram 100% ou mais do valor planejado, ao final de 2019. Estratificando as 140 metas, temos o seguinte resultado: 95 metas atingiram de 75-100%, 27 metas atingiram de 50-74%, 10 metas atingiram de 25-49% e 8 metas atingiram de 0-24%, conforme a Figura 95.

Figura 1. Percentual de atingimento das 140 metas do PES 2016-2019, RS, 2020.



Fonte: SES/RS.

De forma geral, as áreas técnicas da SES/RS apontam que as dificuldades para alcance das metas planejadas se deram principalmente em razão de dificuldades operacionais ou porque as ações dessas metas ainda estão em andamento. Aparece também como justificativa a baixa adesão dos municípios e a necessidade de habilitação de serviços pelo Ministério da Saúde, além da limitação de recursos humanos e financeiros. Em algumas metas houve alteração do projeto

original que deu origem ao texto, bem como metas superestimadas. Há casos em que vários destes fatores foram apontados como contribuintes para o resultado final.

Ao analisar as metas do PES 2016-2019, no sentido de pensar a viabilidade das metas para o PES 2020-2023, as áreas técnicas da SES/RS avaliaram a governabilidade do Estado sobre as metas propostas para o período 2016-2019. De um total de 140 metas, 104 (74,29%) foram descritas como de competência exclusiva do gestor estadual, às quais também foram atribuídos os melhores percentuais de alcance. As demais ou são de competência dos municípios, Ministério da Saúde e/ou compartilhadas. Cabe ressaltar que, as metas que são compartilhadas, serão trabalhadas no Planejamento Regional Integrado (PRI), que é processual e a SES/RS desenvolve desde 2016 junto aos demais entes que atuam na gestão, atenção e Controle Social do SUS no Estado do RS.

Quadro 25. Avaliação do atingimento e competência das metas do PES 2016-2019, Rio Grande do Sul.

DIRETRIZ	OBJETIVO	Descrição da Meta	Valor Inicial	Valor Final	Data de Apuração	Competência
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%.	56%	59,18%	17/02/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 47,7% para 52%.	47,7%	43,62%	23/01/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a cobertura de equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional de 67,1% para 80%.	67,1%	68%	13/02/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Construir a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.	0	1	17/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária	Ampliar o número de famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor	36.000	31.128	14/01/2020	Município

<p>Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>de 36.000 para 40.000.</p>				
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>	<p>5,26%</p>	<p>26,32%</p>	<p>17/02/2020</p>	<p>Estado</p>
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800 644 6543) de 1.131 para 1.583.</p>	<p>1.131</p>	<p>2.583</p>	<p>17/02/2020</p>	<p>Estado</p>
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Deter o crescimento da taxa de prevalência de excesso de peso, na população adulta no percentual de 67,5%.</p>	<p>67,5%</p>	<p>72,15%</p>	<p>13/02/2020</p>	<p>Município</p>
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 643.664 para 700.000.</p>	<p>643.664</p>	<p>946.909</p>	<p>13/02/2020</p>	<p>Município</p>
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Ampliar a proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado de 93,2% para 100%.</p>	<p>93,2%</p>	<p>95,70%</p>	<p>12/03/2020</p>	<p>Município</p>
<p>DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.</p>	<p>OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).</p>	<p>Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente nas 30 Regiões de Saúde.</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>23/01/2020</p>	<p>Estado</p>

	Saúde (RAS).					
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar o percentual de municípios com cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª Dose >95%) de 53% para 80%.	53%	65,39%	13/11/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a proporção de contatos intradomiciliares examinados, de casos novos de hanseníase, de 78,9% para 90%.	78,9%	67,30%	22/11/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar o percentual de Tratamento Diretamente Observado em tuberculose de 25% para 50%.	25%	18%	18/11/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar o número de municípios que realizam as testagens rápidas de hepatites B e C de 357 para 497.	357	494	17/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar os municípios habilitados para a implantação do testes rápidos de HIV e sífilis na APS de 445 para 497.	445	497	13/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 67,7% para 70%.	67,7%	74,53%	13/02/2020	Município

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária de 0,47 para 0,66.	0,47	0,43	18/02/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Ampliar a cobertura da Vacina Pentavalente em menores de 1 ano (3ª dose) de 91,28% para 95%.	91,28%	74,99%	17/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Atingir a cobertura vacinal >80% contra a gripe para o total dos grupos prioritários.	80%	87,13%	26/09/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco de 12 para 20.	12	12	18/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Habilitar o número de leitos em hospitais de referência à gestante de alto risco de 49 para 254.	49	95	14/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei de 5 para 7.	5	8	18/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento 24h de 15 para 30.	15	30	09/03/2020	Estado

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar a cobertura populacional do SAMU no Estado de 90,4% para 95%.	90,4%	91,03%	09/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas 5 macrorregionais restantes (Centro-Oeste, Norte, Missioneira, Serra e Vales).	2	2	09/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Implantar Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.	0	1	20/01/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de 851 para 3.009.	851	1.610	15/01/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Manter 1.997 leitos de Saúde Mental Integral na Rede de Atenção Psicossocial.	1.997	2.034	15/01/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.	21.840	27.816	01/04/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar a oferta de consultas em Estimulação Precoce nos serviços de reabilitação intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 59.685 para 71.622.	59.685	90.776	01/04/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal de 78% para 95%.	78%	93,10%	01/04/2020	Estado

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de serviços especializados para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de 16 para 20.	16	23	18/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde.	Implementar a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	0%	50%	26/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 32 para 42.	32	39	23/01/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária de 121 para 134.	121	140	23/01/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar os leitos clínicos em hospitais gerais para pessoas privadas de liberdade no sistema prisional de 54 para 74.	54	84	13/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o percentual de amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de 56% para 66% em relação ao preconizado.	56%	52,50%	14/11/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o número de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.	0%	60%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o número de leitos de internação clínico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria	-	33%	31/12/2019	Estado

		GM/MS nº 1.631/2015.				
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o número de leitos de internação cirúrgico adulto nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.	-	73%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Implantar leitos de UTI Adulto, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.	-	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Implantar leitos de UTI Pediátrica, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.	-	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro Oeste, Vales, Serra e Missioneira) de 200 para 297.	-	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Implementar o funcionamento do Hospital Regional de Santa Maria.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Implementar a Política de Desinstitucionalização.	0%	62,37%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o acesso no Ambulatório de Dermatologia Sanitária ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, sífilis,	3.630	3.417	31/12/2019	Estado

regionalização da saúde.		hepatites B e C (testes rápidos), favorecendo segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade de 3.630 para 4.356 ao ano.				
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o atendimento da população, em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade, em relação às estratégias de prevenção combinadas para HIV (teste rápido, tratamento e Profilaxia Pós Exposição) no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de 134 para 188 atendimentos.	134	188	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Ampliar o atendimento de usuários HIV+ no Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon e em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com carga viral indetectável ou menor que 50 cópias/ml de sangue de 83% para 90%.	83%	76,60%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Apoiar os municípios no processo de assunção da gestão do sistema de saúde.	-	8,05%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS.	Apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.	0	0	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Reestruturar a Rede Estadual de Laboratórios.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Ampliar a cobertura hemoterápica nos estabelecimentos da rede SUS de 71% para 80%.	71%	72%	04/06/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os	Ampliar o número de análises de monitoramento	2.000	2.672	02/01/2020	Estado

Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	de drogas de abuso em apoio à Rede de Atenção Psicossocial de 2.000 para 3.000.				
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de teleatendimentos de exposições tóxicas provenientes de Unidades de Pronto Atendimento de 2.000 para 3.000.	2.000	4.183	02/01/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Atender 100% dos diagnósticos complementares às doenças relacionadas no teste do pezinho, encaminhados a FEPPS.	100%	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Implantar a Política Estadual de Laboratórios de Vigilância em Saúde.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde.	Implantar o Plano Estadual de Sangue.	0%	50%	04/06/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS.	Aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	-	85%	14/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS.	Avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura.	82%	87,55%	14/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS.	Instituir o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	0%	75%	14/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em	Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 94,9% para 100%.	94,9%	80,47%	16/03/2020	Estado

consolidando a regionalização da saúde.	saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.					
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados oportunamente de 83,8% para 85%.	83,8%	82,98%	13/11/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	66,85%	79,88%	13/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%.	47%	80%	10/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Violência Sexual de 34% para 95%.	34%	50%	10/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar a identificação dos sorogrupos dos casos de doença meningocócica de 84,4% para 92%.	84,4%	91,30%	14/11/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar as conformidades das imagens mamográficas no Programa Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Estado do Rio Grande do Sul de 56,6% para 75%.	56,6%	74,72%	12/31/19	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de	Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de 30% para 80%.	30%	80,45%	02/10/20	Estado

saúde.	riscos e de agravos à saúde.					
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial de 44% para 80%.	44%	88%	02/10/20	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária de 38% para 95%.	38%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar as Notificações de Agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 37 para 40 por 10.000.	37	49,98	06/02/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar a Notificação das Intoxicações por Agrotóxicos de 1,33 para 6 por 100.000.	1,33	9,36	17/02/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar as Investigações dos Óbitos por Acidentes de Trabalho de 20% para 100%.	20%	71,26%	11/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar a investigação de queixas técnicas de medicamentos produzidos por indústrias farmacêuticas, farmoquímicas, importadoras de medicamentos e fracionadoras de insumos no RS por meio do Sistema de Notificações em Vigilância de Sanitária de 50% para 85%.	50%	100%	12/03/2020	Estado

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de municípios que atinjam, pelo menos, quatro ciclos de visitas bimestrais, dentre os infestados por Aedes aegypti, de 22% para 40%.	22%	30%	31/12/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de visitas semanais em Pontos de Armadilhas e quinzenais em Pontos Estratégicos em municípios não infestados por Aedes aegypti de 71% para 90%.	71%	80%	31/12/2019	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o número de municípios atendidos através do Sub Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água do PROSAN/RS de 13 para 45.	13	45	18/11/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual dos Postos de Informação de Triatomíneos que recebem insetos de interesse de saúde pública de 50% para 80%.	50%	60%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o número de amostras biológicas de animais suspeitos de Raiva enviadas para diagnóstico laboratorial de 60 para 600 por ano.	60	681	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de municípios com coleta de insetos vetores da Leishmaniose Visceral, dentre os de fronteira com a Argentina e municípios limítrofes daqueles com identificação do vetor, de 80% para 100%.	80%	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de busca ativa dos casos de abandono de tratamento do atendimento antirrábico humano de 64% para 80%.	64%	76,06%	19/02/2020	Município

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para monitoramento e qualificação das ações de regulação e fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde em 70% dos municípios.	70%	60%	13/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemocomponentes no Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos de 65% para 100%.	65%	83,46%	13/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o número de inspeções sanitárias nos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 100 para 3.187 ao ano.	100	3.006	13/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano pelos municípios de 79,3% para 95% da diretriz nacional.	80%	87%	13/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar o percentual de inspeções das Estações de Tratamento de Água de 47% para 100% por ano.	47%	88%	13/03/2020	Município
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificadas de 41% para 80%.	41%	69,09%	18/03/2020	Estado

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.	Implementar a Política Estadual de Gestão de Riscos à Saúde relacionados a desastres ambientais.	-	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a Central Estadual de Regulação do SAMU de 277.000 para 312.000 por ano.	277.000	280.596	09/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Ampliar o número de potenciais doadores de órgãos notificados à Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul de 650 para 681 por ano.	650	691	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Ampliar o número de transplantes realizados no estado de 2.275 para 2.500 por ano.	2.275	2.069	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Monitorar a totalidade dos leitos de UTI contratualizados pela SES, em tempo real, através de sistema informatizado.	0%	50%	17/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Ampliar o número de consultas especializadas e exames com acesso regulado de 650.000 para 750.000 por ano.	650.000	1.084.867	17/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Ampliar o número de protocolos de regulação de 73 para 126.	73	269	17/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Reduzir o absenteísmo de consultas e exames, registrado no sistema de regulação utilizado nas Centrais Regionais de Regulação de 29% para 25%.	29%	22%	17/02/2020	Estado

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Repactuar 5 referências especializadas de alta complexidade (neurologia/neurocirurgia, oftalmologia, cardiologia, nefrologia e traumatologia-ortopedia).	0	10	04/09/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Atualizar a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, conforme os valores financeiros no Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade e pactuação de gestão dos prestadores, para integrar o Programa Geral de Ações e Serviços de Saúde.	0	0	12/31/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Pactuar as referências especializadas de média complexidade nas 30 Regiões de Saúde.	0%	6,67%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.	OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS.	Implementar a Política Estadual de Regulação.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.	Cumprir os 12% orçamentários, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.	12%	12,15%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.	Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.	12	12	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.	Implantar nova política de cofinanciamento para os prestadores de serviços ao SUS no RS.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.	Otimizar o gasto decorrente das demandas judiciais.	-	50%	01/01/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 -	OBJETIVO Nº 2.1 -	Implementar nova	-	100%	31/12/2019	Estado

Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.	metodologia de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pela SES.				
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a infraestrutura do nível central e regional da SES.	Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.	78%	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Ampliar ambientes colaborativos/ferramentas web para o SUS no estado de 1 para 3.	1	3	10/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Manter a proporção dos registros de óbitos no SIM e nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência em 85%.	85%	96,24%	19/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Ampliar o quantitativo de usuários que utilizam o portal Business Intelligence de 207 para 750 usuários.	207	1.590	10/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Implantar 4 sistemas informatizados.	0	5	10/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Diminuir o tempo médio de respostas aos chamados de incidentes do suporte técnico de TI na SES/RS de 4 para 2 dias úteis.	4	2,2	14/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.3 - Consolidar a Governança da Informação em Saúde.	Instituir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde.	0	0	10/03/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a auditoria do SUS.	Implementar a Auditoria Estadual em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.	0%	68,40%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a auditoria do SUS.	Implantar o Sistema de Auditoria do SUS.	0	0	31/12/2019	Conjunta

SUS.						
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Implementar 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.	1	25%	17/02/2020	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Fortalecer a participação os gestores nas instâncias de pactuação regional e estadual.	100%	50%	31/12/2019	Conjunta
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Analisar e deliberar sobre 26 instrumentos de gestão e peças orçamentárias.	1	29	31/12/2020	CES/RS
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Realizar 94 eventos para o fortalecimento do controle social.	0	25	31/12/2019	CES/RS
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Deliberar sobre 1 proposta de nova lei para o Conselho Estadual de Saúde e buscar sua aprovação junto ao Legislativo.	0	1	31/12/2019	CES/RS
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS.	Regularizar e reestruturar 7 Conselhos Regionais de Saúde como instâncias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde.	0	0	31/12/2019	CES/RS
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a ouvidoria do SUS.	Ampliar o número de Ouvidorias do SUS Municipais implantadas de 28 para 53.	28	24	11/18/2019	Município
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a ouvidoria do SUS.	Ampliar a Taxa de Resposta da Ouvidoria de 70% para 85%.	70%	93,30%	11/18/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a ouvidoria do SUS.	Formular Política Estadual de Recursos Humanos no âmbito da SES.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 -	OBJETIVO Nº 2.6 -	Ampliar as ações de	0	100	31/12/2019	Estado

Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	Fortalecer a ouvidoria do SUS.	atenção e valorização aos servidores.				
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.8 - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS.	Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito da SES/RS.	0%	25%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.	OBJETIVO Nº 2.8 - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS.	Apoiar o processo de elaboração dos planos municipais e regionais de saúde nas 30 regiões de saúde.	0%	100%	21/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.	79	78	31/12/2019	Município
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Promover 242 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e Controle Social, descentralizadas para as Regiões de Saúde.	0	1.156	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Desenvolver 40 cursos de qualificação para trabalhadores da saúde nas temáticas das Redes de Atenção em Saúde, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão coordenados pelos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva.	0	347	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Garantir anualmente a destinação de bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	-	100%	31/12/2019	Estado

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Implementar a Rede de Educação em Saúde Coletiva: Colegiado e Escola de Apoiadores.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Formar trabalhadores em nível de pós-graduação Latu Sensu em Saúde Pública e Gestão do Trabalho.	0%	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Realizar curso Técnico em Saúde Bucal, curso Técnico em Vigilância em Saúde, curso Introdutório de Estratégia Saúde da Família e curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.	-	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Certificar o Curso de Especialização em Saúde Pública e os cursos técnicos junto ao Conselho Estadual de Educação/RS.	0	0	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Realizar 1 Curso de Educação à Distância por meio de suporte pedagógico instalado.	0%	100%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Política de Educação em Saúde.	Capacitar 100% dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva sobre os fluxos e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	Implementar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	0%	50%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	Implementar a Política de Pesquisa da SES.	0%	75%	31/12/2019	Estado
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.3 - Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde.	Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos.	0%	50%	31/12/2019	Estado

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	OBJETIVO Nº 3.3 - Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde.	Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.	0%	100%	31/12/2019	Estado
---	---	---	----	------	------------	--------